

Tartu Ülikool
Meditšiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Barbara Tauts

**ÕDEDE KOGEMUS KÄSITLEDA PATSIENTIDEGA TÄIENDVAT MEDITSIINI
NING ÕDEDE SELLEKOHANE INFOVAJADUS – KVALITATIIVNE UURIMUS SA
TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI HEMATOLOOGIA-ONKOLOOGIA KLIINIKUS**

Magistritöö

Tartu 2021

Põhijuhendaja: Elina Müürsepp, MSc (õendusteadus)

Kaasjuhendaja: Airin Treiman-Kiveste, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 05.05.2021.

Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Barbara Tauts,

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini ning õdede sellekohane infovajadus – kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus“, mille juhendajad on Elina Määrsepp ja Airin Treiman-Kiveste, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

1. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Barbara Tauts

05.05.2021

KOKKUVÕTE

Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini ning õdede sellekohane infovajadus – kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus.

Varasematest uurimistöödest on selgunud, et õdedel on täiendava meditsiini alaselts vähe teadmisi, see omakorda mõjutab õdede täiendava meditsiini käsitlemist patsientidega ning õdede suhtumist patsientide täiendava meditsiini kasutamisse. Sellest tulenevalt ei ole õed alati valmis patsientidega täiendavast meditsiinist rääkima ja patsiendid jäävad õdede poolt sellekohaselt nõustamata. Aga ka patsiendid ei räägi oma täiendava meditsiini kasutamisest ning tihti varjavad seda, seetõttu on oht, et patsiendid kasutavad neile mittesobivaid täiendava meditsiini meetodeid, mis võivad mõjutada tavapärase vähiravi efektiivsust ja mõjutada patsiendiohutust.

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada hematoloogia-onkoloogia kliinikus töötavate õdede kogemust käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini ning õdede täiendava meditsiini alast infovajadust. Käesolev uurimistöö on empiiriline, kirjeldav ja kvalitatiivne. Uuritavateks olid üheksa SA Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus töötavat õde. Andmete kogumine toimus 1. august 2019 – 31. detsember 2019 ning selleks kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuud lindistati, transkribeeriti ning analüüsiti kasutades induktiivset sisuanalüüsi meetodit.

Uurimistöö tulemustest selgus, et õdede kogemus täiendava meditsiini käsitlemisel on vähene. Õdede ja patsientide suhtlust täiendavast meditsiinist alustavad pigem patsiendid, kes on sellekohase info saanud madala usaldusväärusega allikatest ning leidnud iseseisvalt endale täiendava meditsiini meetodid, mida nad soovivad proovida. Õed aga on täiendava meditsiini käsitlemisel ebakindlad ning neil puuduvad vajalikud teadmised ja tõendus põhine info täiendavast meditsiinist, et patsiendile nõu anda. Õed tunnetavad suurt infovajadust täiendavast meditsiinist nii toidulisandite, kui ka erinevate täiendava meditsiini meetodite koos- ja kõrvaltoimete kohta koos tavaraviga. Samuti vajavad õed ühtset infot täiendava meditsiini meetodite kohta, mis oleks arstide poolt aktsepteeritud.

Märksõnad: täiendav meditsiin, käsitlema, kogemus, infovajadus

SUMMARY

The experience of nurses in discussing complementary medicine with patients and the need for information in this regard – a qualitative study in the Hematology and Oncology Clinic of Tartu University Hospital

Previous research has shown that nurses have little knowledge about complementary medicine, which in turn influences their discussions on complementary medicine with patients and their attitudes towards the use of complementary medicine among patients. As a result, nurses are not always ready to talk to patients about complementary medicine and patients are not advised by nurses on this topic. However, patients also do not talk about and often hide their use of complementary medicine, so there is a risk that patients will use inappropriate complementary medicine methods that may affect the effectiveness of conventional cancer treatment and affect patient safety.

The aim of this study was to describe the experience of nurses working in the Hematology and Oncology Clinic in discussing complementary medicine with patients and the need for information of nurses about complementary medicine. This study is empirical, descriptive, and qualitative. The subjects were nine nurses working at the Hematology and Oncology Clinic of Tartu University Hospital. Data collection took place from 1 August 2019 to 31 December 2019 using semi-structured interviews. The interviews were recorded, transcribed, and analysed using an inductive content analysis method.

The results of the research revealed that the experience of nurses in discussing complementary medicine is limited. The interaction between nurses and patients regarding complementary medicine is usually initiated by patients who have received information about it from low-reliability sources and have independently found the complementary medicine methods they want to try. The nurses, however, are uncertain about complementary medicine and do not have the necessary knowledge and evidence-based information about complementary medicine to advise the patients. The nurses feel a great need for information on complementary medicine, both on food supplements and on the combined and side effects of various complementary medicine methods with conventional treatment. They also need uniform information on complementary medicine methods that are acceptable to doctors.

Keywords: complementary medicine, discussion, experience, need for information

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS	5
2. ÕDEDE KOGEMUS KÄSITLEDA PATSIENTIDEGA TÄIENDAVAT MEDITSIINI JA ÕDEDE TÄIENDAVA MEDITSIINI ALANE INFOVAJADUS	7
2.1. Täiendav meditsiin ja selle kasutamine	7
2.2. Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini	8
2.3. Õdede hoiakud täiendavasse meditsiini	10
2.4. Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus	11
3. METOODIKA	14
3.1. Metodoloogilised lähtekohad	14
3.2. Uuritavad ja nende värbamine	14
3.3. Andmete kogumine	16
3.4. Andmete analüüs	17
3.5. Uurimistöö usaldusväärsus	18
4. TULEMUSED	20
4.1. Õdede kogemus suhelda patsientidega täiendava meditsiini teemadel	20
4.1.1. Õdede kogemus kontakti loomisel patsientidega	20
4.1.2. Õdede kogetud tunded täiendava meditsiini käsitlemisel	22
4.1.3. Õdede antud soovitusel patsientidele vähiravi ajal	22
4.2. Õdede kogemus patsientide täiendava meditsiini kasutamisest	23
4.2.1. Õdede kogemus patsientide põhjustest täiendava meditsiini kasutamiseks	24
4.2.2. Õdede kogemus patsientide täiendava meditsiini infoallikatest	25
4.2.3. Õdede kogemus patsientide kasutatavatest täiendava meditsiini meetoditest	25
4.3. Õdede täiendava meditsiini käsitlemist mõjutavad põhjused	26
4.3.1. Patsientidest tingitud põhjused	27
4.3.2. Töökeskonnast tingitud põhjused	28
4.3.3. Õdedest tingitud põhjused	29
4.4. Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus	30
4.4.1. Infovajaduse olulisus	31

4.4.2. Info saamise allikad	32
4.4.3. Infovajaduse teemad	33
5. ARUTELU	35
5.1. Õdede kogemus suhelda patsientidega täiendavast meditsiinist.....	35
5.2. Patsientide täiendava meditsiini kasutamine	35
5.3. Õdede täiendava meditsiini käsitlemist mõjutavad põhjused	37
5.4. Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus.....	38
5.5. Uurimistöö kitsaskohad ja eetilised aspektid.....	40
5.6. Tulemuste olulisus praktikas ning ettepanekud edasiseks uurimiseks.....	41
6. JÄRELDUSED.....	42
KASUTATUD KIRJANDUS	43
LISAD.....	47
Lisa 1. Üleskutse uurimuses osalemiseks	47
Lisa 2. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm	49
Lisa 3. Intervjuu kava.....	51
Lisa 4. Tartu Ülikooli Inimuuringute eetika komitee luba.....	52

1. SISSEJUHATUS

Täiendava meditsiini all mõistetakse ravimeetodeid, mida võib kasutada kooskõlastatult samaaegselt tavaraviga (Admi jt 2017). Varasematest uurimistöödest selgub, et patsiendid kasutavad täiendava meditsiini meetodeid, näiteks Norras läbi viidud uurimistöös (n=2001) selgus, et üle poole uuringus osalenutest on kasutanud viimase aasta jooksul mõnda täiendava meditsiini meetodit (Kristoffersen jt 2021). Ameerika Ühendriikides kasutab vähihaigetest üle 30% täiskasvanutest ja üle 12% lastest mõnda täiendava meditsiini meetodit, selgus Riikliku täiendava ja integreeriva tervise keskuse (*National Center for Complementary and Integrative Health*) 2016-nda aasta aruande järgi (Admi jt 2017).

Täiendava meditsiini kasutamine võib mõjutada tavapärase vähiravi efektiivsust (Christina jt 2016). Keemiaravi saavad patsiendid kasutavad lisaks täiendava meditsiini meetodeid, kuid probleemiks on see, et nad ei ole vastava haridusega tervishoiutöötaja poolt jälgimisel (Ben-Arye jt 2016). Õdedel on oluline roll toetamaks patsiente, kes otsivad informatsiooni täiendava meditsiini kohta ning patsiendid eeldavad, et õdedel on piisavad teadmised täiendava meditsiini ohutusest ja efektiivsusest ning et õed suhtuvad positiivselt ja toetavad patsiente, kes soovivad kasutada täiendava meditsiini võimalusi (Christina jt 2016). Aga õed ei ole alati valmis patsiendiga avatult suhtlema või dokumenteerima nende täiendava meditsiini kasutamist. Õdedel on vaja teadmisi, avatud suhtumist ning täiendava meditsiini aktsepteerimist, et olla üle võimalikust ebamugavustundest, mis kaasneb täiendava meditsiini alase suhtlusega. (Hall jt 2017.)

Patsientidel on vaja täiendava meditsiini alase väljaõppega tervishoiutöötaja konsultatsioone (Ben-Arye jt 2016). Samas on vähe teadmisi õdede suhtlusest patsientidega nende täiendava meditsiini kasutamisest, seetõttu tuleks õdede seas läbi viia täiendavaid uuringuid hindamaks nende teadmisi ja hoiakuid täiendava meditsiini suhtes (Cristina jt 2016, Hall jt 2017). Eestis on Mürsepp (2017) uurinud keemiaravi saavate patsientide kogemusi tervishoiutöötajaga täiendavast ja alternatiivmeditsiinist suhtlemisel. Ta leidis, et Eestis oleks vajalik uurida, millised on tervishoiutöötajate täiendava meditsiini alased teadmised ja nõustamiskogemused. Tema uurimistööst selgub, et tervishoiutöötajad annavad patsientide täiendava meditsiini alastele küsimustele lühidat, lakoonilist ja emotsioonitut tagasisidet, milles võib peegelduda õdede teadmatus ja oskamatus patsientidele asjakohast nõu anda.

Eestis puudub teadmine õdede kogemustest täiendava meditsiini käsitlemisel patsientidega. Varasemates uurimistöödest on selgunud, et vähe on õe ja patsiendi vahel täiendava meditsiini arutelusid, kuid see oleks vajalik, sest see on osa patsiendikesksusest. Patsiendid otsivad täiendava meditsiini alast infot ebausaldusväärsetest allikatest, selle asemel, et arutleda oma täiendava meditsiini kasutamist õdedega. Saades teada õdede kogemused täiendava meditsiini käsitlemisest on võimalik töö tulemusi edaspidi kasutada täiendava meditsiini alaste koolituste planeerimisel, et tõsta õdede teadlikkust täiendavast meditsiinist. Mis omakorda parandab vähihaigete patsientide täiendava meditsiini kasutamise sihipärasemat jälgimist ja nõustamist, et patsiendid oleksid informeeritud täiendava meditsiini võimalikest ohtudest, koos- ja kõrvaltoimetest koos vähiraviga.

Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada hematoloogia-onkoloogia kliinikus töötavate õdede kogemust käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini ning õdede täiendava meditsiini alast infovajadust.

2. ÕDEDE KOGEMUS KÄSITLEDA PATSIENTIDEGA TÄIENDAVAT MEDITSIINI JA ÕDEDE TÄIENDAVA MEDITSIINI ALANE INFOVAJADUS

2.1. Täiendav meditsiin ja selle kasutamine

Täiendav meditsiin (*complementary medicine*) on vähktõbe põdevate patsientide kasutatav toetav ravi, mis aitab kaasa paranemise protsessile, leevendab keemiaravi aegseid sümptomeid ning aitab parandada elukvaliteeti (Christina jt 2016, Ben-Arye 2016). See hõlmab erinevaid mittemeditsiinilisi praktikaid, protseduure ja tooteid, mida võib kasutada koos tavaraviga (Truant jt 2015, Christina jt 2016, Stub jt 2018a). Üldiselt on need jagatud viide kategooriasse: bioloogilised ravimeetodid (nt looduspreparaadi dieedid), meele-keha ravimeetodid (nt jooga, meditatsioon), mehaanilised mõjutamised ja kehaspetsiifilised tavad (nt massaaž, kiropraktika), energia teraapiad (nt nõelravi, reiki) ning teised terviklikud süsteemid (nt traditsiooniline hiina meditsiin, loodusravi) (Truant jt 2015, Christina jt 2016). Täiendava meditsiini eesmärk on ära hoida ja/või ravida haigusi ja/või edendada tervislikku heaolu (Gall jt 2019).

Mõistet täiendav meditsiin kasutatakse nii eraldi kui ka sageli sünonüümina mõistega alternatiivmeditsiin, kuigi täiendav meditsiin on koos tõenduspõhise raviga kasutatav ravimeetod ning alternatiivmeditsiin aga tõenduspõhise ravi asemel kasutatav meetod (Admi jt 2017, Lubi jt 2018). Käesolevas töös kasutatakse autori poolt läbivalt mõistet täiendav meditsiin, sest uurimistöös kirjeldatakse õdede kogemusi täiendava meditsiini käsitlusega ning mitte alternatiivmeditsiiniga, mida kasutatakse tavaravi asemel. **Kogemus** (*experience*) on saadud teadmine, oskus või tunne (Tauts 2014), mis on omandatud millegi praktilise läbielamisel (Oxford Dictionaries). **Käsitlema** (*discussion*) on mingi probleemi või teemaga tegelemine (Eesti keele seletav sõnaraamat), arvamuste vahetamine (Merriam Webster Dictionary), millegi üle arutlemine (Eesti õigekeelsussõnaraamat).

Mitmed onkoloogia keskused üle maailma muudavad täiendava meditsiini patsientidele kättesaadavamaks (Ben-Arye jt 2016), sest vähihaigete hulgas on peale diagnoosi saamist ja keemiaravi ajal märkimisväärne huvi täiendava meditsiini kasutamise vastu (Christina jt 2016). Täiendav meditsiin võib vähendada valu, iiveldust, oksendamist, vähiravimite kõrvaltoimeid, tõsta immuunsust ja keha vastupanu vähile, võib aidata paremini magada ja tagada füüsilise ja emotsionaalse heaolu (Christina jt 2016, Stub jt 2017, Stub jt 2018b) ning võib parandada elukvaliteeti (Ben-Arye jt 2016, Christina jt 2016, Stub jt 2017). Näiteks on Norras kõige sagedamini kasutatavad täiendava meditsiini meetodid vaimse tervendamise meetodid ning massaaž, akupunktuur, naprapaatia, refleksoloogia, osteopaatia, kuputeraapia, mis on erinevad

manuaalteraapia viisid ning seisnevad erinevate kehal olevate punktide mõjutamisega (Stub jt 2018b).

Kui aga täiendavat meditsiini kasutatakse tervishoiutöötajaga kooskõlastamata, võib sellel olla soovitud vastupidine tulemus, ebasobiliku täiendava meditsiini meetodi kasutamine võib väheneda tõenduspõhise vähiravi efektiivsust (Christina jt 2016). Lisaks võivad tekkida probleemid patsiendiohutusega, näiteks täiendava meditsiini vale kasutamine võib omada teadmata mõju täiendava meditsiini ja tavaravi vastastikusele toimele ja põhjustada kõrvaltoimete tekkimist (Cohen ja Hunter 2017). Mõned süsteemselt manustatavad või sissevõetavad taimsed preparaadid võivad olla kiiritusravi aegselt ohtlikud ja põhjustada kõrvaltoimeid, näiteks seleen, mida leidub ka toidus, kasutatakse vähivastaselt, kuid suures annuses seleeni tarbimine on mürgine (Delaney ja Manley 2019).

2.2. Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini

Hall jt (2017) uurisid, kuidas ja miks suhtlevad õed oma patsientidega nende täiendava meditsiini kasutusest ning selgus, et õdede suhtlus patsiendiga nende täiendava meditsiini kasutamisest on pigem juhuslik. Stub jt (2017) leidsid, et tervishoiutöötajad suhtlevad patsientidega täiendavast meditsiinist siis kui patsiendid ise selle teema tõstatavad. Norras läbi viidud uurimuses selgus, et 18% (27) arstidest (n=152) ja 26% (24) õdedest (n=91) küsisid alati patsientidelt nende täiendava meditsiini kasutuse kohta ning 16% (24) arstidest ja 18% (16) õdedest tundsid end mugavalt vesteldes patsientidega nende täiendava meditsiini kasutusest. Samas leiti, et vähihaigetelt tuleks alati küsida nende täiendava meditsiini kasutamise kohta, sest see tõstab tervishoiutöötaja ja patsiendi vahelist usaldust. (Stub jt 2017.) Sama rõhutasid ka Cohen ja Hunter (2017), tervishoiutöötajad peaksid ise aktiivselt uurima patsientide täiendava meditsiini kasutamise kohta, mitte ootama, et patsiendid ise seda avalikustaks. Tervishoiutöötajaid tuleb julgustada küsitlema patsiente nende täiendava meditsiini kasutamise suhtes, sest kui tervishoiutöötaja ei ole teadlik, mida patsiendid lisaks manustavad ei saa nad ka arutleda patsientidega võimalike kaasnevate kõrvaltoimete üle (Delaney ja Manley 2019).

Cohen ja Hunter (2017) tõid välja, et patsientide ja tervishoiutöötajate poolt on tavapärane suhtumine, et tervishoiutöötaja ei küsi ja patsient ei räägi täiendavast meditsiinist. Lisaks on õed veendunud, et patsiendid ei kasuta täiendavat meditsiini ja kui patsient ei küsi, siis ta ei taha ka teada. Kuid mitmete autorite sõnul ei avalda patsiendid oma täiendava meditsiini kasutamist tervishoiutöötajatele (Truant jt 2015, Christina jt 2016, Cohen ja Hunter 2017, Hall jt 2017, Stub

jt 2017, Klein ja Guethlin 2018, Delaney ja Manley 2019), sest see ei tule vastuvõtu ajal jutuks (Klein ja Guethlin 2018). Ning vaatamata täiendava meditsiini laialdasele kasutamisele vähihaigete seas avalikustatakse ja dokumenteeritakse seda harva (Cohen ja Hunter 2017, Delaney ja Manley 2019). Mürsepa (2017) magistritööst selgus, et tervishoiutöötajatega sel teemal suhtlust alustasid alati patsiendid ja seda siis kui patsiendid soovisid täpsustada oma varasemaid teadmisi täiendavast meditsiinist ning ühtlasi jagada oma kogemusi seoses täiendava meditsiini kasutamisega.

Õe ja patsiendi vahelised arutelud täiendavast meditsiinist on vajalikud, sest see on osa patsiendikesksest lähenemisest. Avatud suhtlus julgustab patsiente osalema oma ravis, millega saavutatakse patsiendi usaldus, omavaheline arusaamine ja usalduslik toetus. (Wanchai jt 2017.) Täiendava meditsiini alast nõustamise olulisust kui osana patsiendikesksusest rõhutasid ka Truant jt (2015), kes leidsid, et õed peaksid täiendava meditsiini alast suhtlust patsiendiga ise alustama, sest vastasel korral võib see õe ja patsiendi suhet negatiivselt mõjutada. Ka Stub jt (2018b) leiavad, et üha sagedamini täiendava meditsiini kasutamise tõttu peaksid vähihaiged patsiendid saama lähtuvalt patsiendikesksest lähenemisest täiendava meditsiini eeliste ja puuduste kohta avatud tõenduspõhist infot kvalifitseeritud tervishoiutöötajatelt. Õed peaksid pakkuma patsiendile ja tema lähedastele teadmisi nii tavaravist kui ka täiendava meditsiini meetoditest, et nad oleksid teadlikud kõigist võimalikest ravi meetoditest, eelkõige ka riskidest, et ei tekiks probleeme ohutuse osas, kui patsiendid iseseisvalt ühendavad eri ravimeetodid ilma asjakohase informatsioonita. (Truant jt 2015, Stub jt 2018b.) Mürsepa (2017) uurimusest selgus, et patsiendid on saanud tervishoiutöötajatelt toitumissoovitusi, mida nad pidasid ka vajalikuks ning tavaravile ohutute täiendava meditsiini meetodite kasutusele nõusoleku, näiteks mõne vitamiini kasutuse kohta.

Patsiendid aga arvavad, et täiendava meditsiini kasutamine ei ohusta nende tavapärasest vähiravi (Klein ja Guethlin 2018). Samas on leitud ka, et patsientide arvates täiendav meditsiin ja tavaravi on vastandlikud ning nende täiendavate meetodite kasutamise mõistavad tervishoiutöötajad hukka. Samuti kardavad patsiendid õdede negatiivset tagasisidet. (Hall jt 2017.) Delaney ja Manley (2019) sõnul ei aruta patsiendid oma täiendava meditsiini kasutamist aga selle tõttu, et patsientide ja õdede vahel puudub avatud ja usalduslik suhtlemine. Mürsepa (2017) magistritööst selgus, et patsiendid arvavad, et kui neil on endil piisavalt teadmisi täiendavast meditsiinist, ei ole vaja selle kasutamist tervishoiutöötajaga arutada. Ning tervishoiutöötajaga mitterääkimise põhjuseks nimetasid patsiendid veel asjaolu, et nende arvates puuduvad tervishoiutöötajatel vastavad teadmised ja nad pooldavad pigem tavaravi ning seetõttu suhtusid

nad täiendavasse meditsiini negatiivselt, see omakorda aga mõjutaks edasist suhtlust. Samuti tõi ta välja, et usalduse puudus takistab patsientidel tervishoiutöötajaga täiendavast meditsiinist rääkimist. Sama järeldasid ka Cohen ja Hunter (2017) lisades, et patsiendid usuvad, et tervishoiutöötajad ei pea ega tahagi nende täiendava meditsiini kasutamisest teada, sest nad ei küsi vastuvõtul selle kohta.

Üldiselt saavad patsiendid täiendava meditsiini kohta infot madala usaldusväärsusega allikatest näiteks perekonnalt, sõpradelt, internetist, raadiost, televisioonist või lugedes populaarteaduslikke ajakirju (Christina jt 2016, Klein ja Guethlin 2018). Kuigi saadud teave võib olla sobiv, on oluline, et patsiendid saaksid tõenduspõhist, usaldusväärset infot kvalifitseeritud professionaalsetelt tervishoiuteenuse osutajatelt. Oma igapäevatöös on õdedel regulaarne kontakt vähihaigete patsientidega, sellest tulenevalt on õdedel oluline roll patsientidega suhtlemisel ja nende informeerimisel. Õed peavad olema usaldusväärseks teabeallikaks, et nõustada professionaalselt patsiente, kes tunnevad huvi täiendava meditsiini kasutamise vastu, kui osana oma vähktõve ravist ja andma neile asjakohast tõenduspõhist informatsiooni täiendava meditsiini kohta (Christina jt 2016). Ka patsiendid sooviksid täiendava meditsiini alast infot spetsialiseerunud õelt, selgus Mürsepa (2017) uurimistööst. Patsiendid pidasid tervishoiutöötajate nõustamist oluliseks, sest usuvad pigem neid kui erinevaid ravitsejaid ning tõid välja, et kui nõustamine oleks tagatud ei peaks nad abi mujalt otsima (Mürsepp 2017).

2.3. Õdede hoiakud täiendavasse meditsiini

Õdede hoiakud ja nende soovitusel täiendava meditsiini kasutamise, efektiivsuse ja ohutuse kohta võivad mõjutada vähi põdevate patsientide otsuseid erinevate täiendava meditsiini meetodite kasutamise osas. See omakorda võib mõjutada patsientide ravikvaliteeti, mistõttu on oluline, et õed omaksid piisavaid teadmisi täiendava meditsiini kohta. Õdede hoiakuid täiendavasse meditsiini mõjutavad näiteks isiklikud kogemused ja teadmised täiendava meditsiini meetodite osas, tõendite olemasolu selle efektiivsuse kohta, varasemad patsientide kogemused, täiendava meditsiini mõju patsientidele, patsientide motiivid aga ka organisatsioonikultuur. (Christina jt 2016.)

Kuid patsiendid arvavad, et tervishoiutöötajatel on negatiivne hoiak nende täiendava meditsiini kasutamise suhtes (Klein ja Guethlin 2018). Ka Mürsepa (2017) magistriltööst ilmnes, et patsiendid tunnetavad, et tervishoiutöötajad on täiendava meditsiini teemal suhtlemisel pigem negatiivse hoiakuga ja ebakompetentsed. Õed, kellel on täiendava meditsiini kohta piisavalt

teadmisi ning on positiivse hoiakuga, tunnevad ennast kindlamalt suheldes patsientidega täiendava meditsiini meetoditest. Väheste teadmistega õed ei suuda asjakohaselt hinnata täiendava meditsiini meetodite kasutamist patsientidel ning nad on üldiselt ka negatiivselt meelestatud, et antud teemal suhelda. (Christina jt 2016.) Gall jt (2019) uurimuses, mis viidi läbi Austraalia tervishoiutöötajatega (n=18), kes töötavad onkoloogia osakonnas, selgus, et ka tervishoiutöötajate seas on väga levinud arusaamine, et täiendav meditsiin ja tavameditsiin on oma olemuselt pigem vastandlikud kui üksteist täiendavad meetodid ja see kajastub ka tervishoiutöötajate teadmistes ja suhtumises. Enamik uurimuses osalejatest tunnistas, et neil on täiendava meditsiini alasel vähem kogemusi ja teadmisi ning nad arvavad, et täiendava meditsiini samaaegne kasutamine tavaraviga omab negatiivset mõju vähiravile. (Gall jt 2019.)

Hall jt (2017) uurimuses tõid õed välja, et oluline on olla ise väga avatud ja sõbralik ning toetav, et patsiendiga nende täiendava meditsiini kasutamisest rääkida, kuid nad ise pigem ei anna mingeid soovitusi täiendava meditsiini kasutamiseks. Nad küll soovivad patsiendil kohtuda täiendava meditsiini alase spetsialistiga, kuid see on pigem soovituslik kui ametlik ettepanek. Sest õed suhtuvad kõhklysega täiendava meditsiini praktiseerijatesse, tuues välja oma soovi patsienti kaitsta kinnitamata ja reguleerimata ravi eest. (Hall jt 2017.)

2.4. Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus

Infovajadus (*need for information*) on tunnistamine, et olemasolevad teadmised on ebapiisavad täitmaks eesmärgi olukorras või situatsioonis, milles konkreetsetes ajahetkēs ollakse (Ormandy 2010). Truant jt (2015) sõnul on täiendava meditsiini kohta saanud adekvaatset infot ja toetust tervishoiutöötajalt alla 10% patsientidest, mis viitab tervishoiutöötajate teadmiste või huvide puudumisele. Kuid patsiendid peavad oluliseks täiendava meditsiini alase väljaõppega õe olemasolu, kes nõustaks sel teemal patsiente, sest patsientidel on oluline kontrollitud ja tõenduspõhise informatsiooni saamine täiendava meditsiini meetodite koos- ja kõrvaltoimete kohta keemiaraviga (Müürsepp 2017).

On leitud, et peamiseks tervishoiutöötajate poolseks takistuseks suhtlemisel patsientidega täiendavast meditsiinist on tervishoiutöötajate vähesed teadmised sellel alal (Hall jt 2017, Wanchai jt 2017, Klein ja Guethlin 2018). Õed peaksid saama adekvaatset informatsiooni ja koolitust patsientide kasutatavatest täiendava meditsiini vahenditest. Oluline on tõsta õdede teadlikkust täiendavast meditsiinist, sest just õed võiksid anda patsientidele vajalikku informatsiooni täiendavast meditsiinist. (Wanchai jt 2017.) Kuid Gall jt (2019) poolt uuritud

õdede sõnul on teadmiste vähesuse ja täiendavasse meditsiini ettevaatlikkusega suhtumise taga vähene tõenduspõhine info täiendavast meditsiinist. Õed tõid välja, et neil ei ole aega, et ise seda infot otsida ning nad arvavad, et see ei ole ka nende töö, mis omakorda suurendab täiendava meditsiini ja tavaravi eraldatust.

Täiendava meditsiini alane koolitus aitab õdedel avardada oma teadmisi täiendava meditsiini kohta, mis omakorda aitab kaasa onkoloogiliste patsientide parema ravikvaliteedi tagamisele. Sarnaselt patsientidele, otsivad õed täiendavast meditsiinist informatsiooni tihti madala usaldusväärsusega allikatest nagu massimeediast, sõpradelt, perekonnalt, raamatutest aga ka teistelt patsientidelt. Seega on soovitatav, et õed arendaksid oma teadmisi täiendava meditsiini kohta, osaledes näiteks erinevatel teemakohastel seminaridel. Kuigi täiendava meditsiini efektiivsuse ja ohutuse teaduslikud uurimused on piiratud, on siiski olemas mitmeid täiendavat meditsiini käsitlevaid ametlikke veebilehti ja ajakirju, mis pakuvad usaldusväärset teavet täiendava meditsiini kohta. (Christina jt 2016.)

Saksamaal uuriti vähihaigete ravi ja hooldust pakkuvate tervishoiutöötajate infovajadust täiendavast meditsiinist (n=1257). Ning tulemustest selgus, et 58% uuritavatest tunnetab sageli infovajadust täiendavast meditsiinist ning 92% uuritavatest tunnetavad infovajadust erinevate täiendava meditsiini meetodite kohta. Peamise informatsiooniallikana eelistati asjakohast interneti lehekülge, seminare, loenguid täiendavast meditsiinist ning regulaarseid uudiskirju e-kirja teel. (Klein ja Guethlin 2018.) Iisraelis uurisid Ben-Arye jt (2016) õdede (n=973) suhtumist ning koolitusvajadust seoses täiendava meditsiini kaasamisega vähiravis. Uurimustulemustest selgus, et enamik õdesid (61%) olid huvitatud täiendava meditsiini kaasamisega tavaravis, samas kui 25% vastanutest olid igasuguse patsientide täiendava meditsiini kasutamise vastu. Enamikul õdedel ei olnud varasemalt täiendava meditsiini alast koolitust ning 61% õdedest avaldasid selleks soovi.

On leitud, et peamine informatsiooni- ja koolitusvajadus on seotud lõõgastustehnikate ja meditatsiooniga, taimsete ravimite, toidulisandite, vitamiinide ja mikroelementidega (Klein ja Guethlin 2018). Kuid infovajadus on ka vähiga kaasneva väsimuse, valu, ärevuse ja depressiooni, iivelduse ja oksendamise, unetuse ja söögiisu puudumise ning maitsetundlikkuse muutuste kohta (Ben-Arye jt 2016, Klein ja Guethlin 2018). Ben-Arye jt (2016) leidsid, et õed olid huvitatud ka teadmistest, kuidas parandada suhtlemist täiendavat meditsiini kasutavate patsientidega. Nende sõnul tuleks õendusabi edendamiseks kasutusele võtta kaheastmeline lähenemine täiendava meditsiini koolitusel. Kõik õed, sõltumata sellest, kas nad on huvitatud

täiendava meditsiini integreerimisest või mitte, peaksid läbima koolitusprogrammi, mis suurendab nende teadlikkust ja teadmisi täiendavast meditsiinist, selle mõjudest ja võimalikest riskidest. Tervishoiutöötajatele, kellel on suurem huvi täiendava meditsiini vastu, tuleks teha põhjalikum koolitus, pakkudes neile praktilisi kogemusi elukvaliteediga seotud küsimuste käsitlemisel. (Ben-Arye jt 2016.)

Patsiendid väljendasid muret, et neid ei nõustata täiendavast meditsiinist ning selleks oleks vaja spetsialiseerunud töötajaid, kes teeksid seda lihtsas, arusaadavas keeles. Selgus, et töötajate poolset nõustamise puudujääki täidavad teised patsiendid, kes jagavad üksteisele oma täiendava meditsiini kasutamise kogemusi. (Müürsepp 2017.) Õdede teadmiste avardamine ja hoiakute laiendamine võib parandada õendusabi praktikat ja vähktõve raviteenust. Selle tõttu tuleb õdede, eriti onkoloogia erialal töötavate õdede, seas läbi viia täiendavaid teadusuurimusi, et hinnata õdede teadmisi ja hoiakuid täiendava meditsiini suhtes. (Christina jt 2016.) Ka Hall jt (2017) on välja toonud, et vähe on teadmisi õdede suhtlusest patsientidega nende täiendava meditsiini kasutamisest. Müürsepp (2017) toob välja, et edaspidi oleks Eestis vajalik uurida tervishoiutöötajate täiendava meditsiini alaseid teadmisi, nõustamiskogemust ning koolitusvajadust. Sellest lähtuvalt on käesoleva uurimistöö eesmärk kirjeldada hematoloogia-onkoloogia kliinikus töötavate õdede kogemust käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini ning õdede täiendava meditsiini alast infovajadust.

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöö on empiiriline, kirjeldav ja kvalitatiivne ning toetub fenomenoloogilisele teadusfilosoofiale. Fenomenoloogiline lähenemine annab teadmisi uuritavate kogemustest ja aitab aru saada, kuidas inimesed mingit nähtust mõistavad (Alase 2017, Gall jt 2019, Umanailo 2019). Uuritava kogemused edastatakse tõetruult, algupäraselt ja neid muutmata (Õunapuu 2014). Uuriija peab kõrvale jätma eelarvamused, oma kogemused uuritavast teemast (Alase 2017), vältima kriitikat, hinnangute andmist ja oma arvamuse avaldamist saadud infole, rõhutatakse uuritavat nähtust ning uurija on andmete vahendaja rollis (Umanailo 2019).

Fenomenoloogilisele filosoofiale on omane kvalitatiivne uurimismeetod, mis on süstemaatiline, interaktiivne ja subjektiivne lähenemisviis (Burns ja Grove 2001, Laherand 2008, Chamberlain 2009, Hammarberg jt 2015). See uurimismeetod on efektiivne uurimaks emotsionaalseid teemasid (Burns ja Grove 2001). Kvalitatiivse uurimusega saadakse uus teave (Umanailo 2019). Käesolevas töös kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit, sest uuritavaks nähtuseks olid õdede kogemused, mida ei ole võimalik uurida kvantitatiivselt, ühtlasi ei ole antud teema kohta Eestis piisavalt teadmisi. Varasemalt on sarnast teemat uurinud kvalitatiivselt ka Mürsepp (2017) ja Gall jt (2019), kes kasutasid samuti oma uurimistöös andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuud.

3.2. Uuritavad ja nende värbamine

Uurimus viidi läbi SA Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus töötavate õdede seas augustist kuni detsembri lõpuni 2019-ndal aastal. Hematoloogia-onkoloogia kliinik valiti uurimistöö läbiviimiseks, sest varasematest uurimistöödest on teada, et just vähki põdevate patsientide seas on suur huvi täiendava meditsiini kasutuse vastu, seetõttu oli sobilik uurida onkoloogia kliiniku õdede kogemusi. Ning uurimuse läbi viimiseks valiti SA Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinik, sest see on Eesti ainus rahvusvaheliselt akrediteeritud kliiniline vähikeskus (SA Tartu Ülikooli Kliinikum, Organisation of European Cancer Institutes).

Asutuse siseveebist saadud töötajate nimekirja järgi töötas hematoloogia-onkoloogia kliinikus uurimuse läbiviimise alguses esimesel augustil 2019. aastal 73 õde. Uuritavatele seati järgmised kaasamistingimused: uuritav töötab õena SA TÕ Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus,

ei viibi lapsehoolduspuhkusel, osaleb uurimuses vabatahtlikult, soovib rääkida isiklikust kogemusest uuritava nähtuse kohta, on valmis jagama oma kogemusi eesti keeles individuaalintervjuus.

Potentsiaalsetele uuritavatele saadeti üleskutse (lisa 1), milles oli välja toodud uurimistöö teema, eesmärk, olulisus, uuritavate kaasamistingimused, uuritava õigused ja uurija andmed, mille kaudu saaksid õed uurijaga ühendust võtta ning vajadusel lisainformatsiooni küsida. Uurimuse üleskutse edastamiseks õdedele paluti abi hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõelt, kes saatis uurimistöö autorilt, e-kirja teel, saadud uurimuse üleskutse e-kirja teel edasi kõikidele kliinikus töötavatele õdedele. Hematoloogia-onkoloogia kliinikus on kolm osakonda ning ülemõe kaasamisega sai uurimuse läbiviija kindel olla, et kõikide osakondade õed saavad üleskutse kätte samaaegselt. Esimene uurimuse üleskutse edastati uuritavatele 1. augustil, mille järgselt ei andnud keegi teada oma uurimuses osalemise soovist. Hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõega suheldes pakkus ta, et saadab meeldetuletuseks taaskord üleskutse kliinikus töötavatele õdedele, kordusüleskutse edastati õdedele kahe nädala möödudes 15. augustil. Teistkordse üleskutse saatmise järgselt andis oma uurimuses osalemise soovist teada kolm õde. Uurimistöö autor kontakteerus septembri lõpus uuesti hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõega, kellel paluti uurimuse üleskutse õdedele meeldetuletuseks taaskord edastada. Uurimuse üleskutse edastati taaskord ülemõe poolt uuritavatele 1. oktoobril, mille järgselt andis oma uurimuses osalemise soovist teada veel kuus õde. Uurimuses osales kokku üheksa õde.

Uurimuses osaleda soovijad kontakteerusid uurijaga e-kirja teel ning andsid teada oma soovist uurimistöös osaleda. Selleks lepiti osalejatega kokku neile intervjuuks sobiv aeg ja koht. Kõik uuritavad soovisid intervjuu läbi viia oma tööpäeva järgselt nende töökohas ja nende poolt valitud vaiksuses ja privaatses ruumis. Viis intervjuud viidi läbi õe iseseisva vastuvõtu kabinetis, kolm intervjuud toimusid koosolekute ruumis ning üks intervjuu puhketoas tööpäeva lõpus ning oli teada, et sellel ajal sinna teisi töötajaid ei satu. Kõik intervjuud toimusid plaanipäraselt ning ilma kõrvalise vahele segamiseta. Enne intervjuu algust tutvustas uurija veelkord uuritavat teemat ning uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (lisa 2) ning informeeris uuritavaid võimalusest intervjuu käigus igal hetkel osalemisest loobuda. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm allkirjastati kahes eksemplaris, millest üks jäi uuritavale, teine uurijale. Uurimistöö autor hoiab uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorme oma kodus lukustatavas lauasahtlis, millele ei ole ligipääsu kõrvalistel isikutel ning hävitab need paberihundis magistriritöö eduka kaitsmise järgselt.

3.3. Andmete kogumine

Andmete kogumise meetodiks valiti intervjuu, sest sooviti uurida õdede kogemusi, mida on sobilik uurida kvalitatiivselt. Intervjuu on kvalitatiivses uurimistöös üks sagedamini kasutatav andmekogumise meetod (Õunapuu 2014). Intervjuud kasutatakse kui uuritavaks nähtuseks on inimeste uskumused, väärtused ja kogemused ning teadmised saadakse vastastikusel suhtlusel. (Young jt 2018.) Ühtlasi võimaldab intervjuu uurida vähe uuritud teemasid, mille tulemusi ei ole võimalik ette ennustada (Laherand 2008, Young jt 2018).

Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuuga, sest uurija jaoks oli oluline, et uuritavad saaksid oma kogemusest vabalt rääkida ning uurijale jääks võimalus lisaküsimuste esitamiseks, et uuritavat nähtust paremini mõista. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused on ettevalmistatud vaid intervjuu alustamiseks, kuid nende järjekorda võib muuta ning nende sõnastus on paindlik (Õunapuu 2014). Uurija võib esitada lisaküsimusi intervjuu suunamiseks, küsimusi täpsustada ja anda selgitusi, küsimuste arv ja liik ei ole piiratud (Young jt 2018). Poolstruktureeritud intervjuus kasutatakse avatud lõpuga küsimusi ning järgnev küsimus oleneb eelnevast vastusest (Õunapuu 2014). Käesoleva magistr töö intervjuu kava on välja toodud lisas 3. Intervjuu küsimused olid püstitatud lähtuvalt uurimistöo eesmärgist.

Andmete salvestamiseks kasutati paralleelselt kahte diktofoni, et välistada andmete kogumise protsessil võimalikke probleeme, näiteks diktofoni rike või aku tühjenemine. Esimene intervjuu oli prooviintervjuu, et kindlaks teha, kas intervjuu küsimused on uuritavatele arusaadavad ning on asjakohased uuritava nähtuse kirjeldamiseks. Kuna intervjuueeritav sai küsimustest aru ning ei tekkinud probleemi nendele vastamisega, ei olnud vajalik küsimustes muudatusi teha ning intervjuust saadud andmed kaasati põhiuurimusse. Enne intervjuu läbiviimist anti uuritavatele mõned minutid aega, et küsimuste üle järele mõelda, vajadusel teemat täpsustada või esitada uurijale võimalikke tekkinud küsimusi. Kuna ühelgi uuritaval omapoolseid küsimusi ei olnud alustati intervjuuga. Intervjuu lõpus said uuritavad võimaluse omalt poolt veel teemasse vajadusel midagi lisada või kommenteerida, kuid keegi intervjuueeritavatest ka seda võimalust ei kasutanud.

Intervjuude keskmine pikkus oli 15-20 minutit, kõige lühem intervjuu kestis 13 minutit ja 26 sekundit ning kõige pikem 28 minutit ja 16 sekundit. Andmete kogumise käigus viienda intervjuu järgselt ei lisandunud enam uut informatsiooni võrreldes seni kogunenud andmebaasile. Andmebaas loetakse küllastunuks kui saadud teave on piisav ning järgnevate intervjuudega

saadav info kordab olemasolevat teavet (Fusch ja Ness 2015). Järgnevad neli intervjuud viidi läbi üheltpoolt selletõttu, et kontrollida andmebaasi küllastatust, kuid ka sellepärast, et uuritavad olid oma osalemissoovi juba avaldanud ja intervjuu toimumisajad olid kokku lepitud. Ka järgnevate intervjuudega veendus uurimistöö autor andmebaasi küllastumises, kokku viidi läbi üheksa intervjuud. Intervjuude ümberkirjutamise järgselt oli analüüsitava andmebaasi pikkus 48 A4 lehekülge, kirjastiilis *Times New Roman*, kirjasuurusega 12 ning reavahe 1,5.

3.4. Andmete analüüs

Käesolevas kvalitatiivses uurimuses oli tekstiline andmebaas ning andmete analüüsil kasutati induktiivset sisuanalüüsi. Induktiivne lähenemine on sobilik, kui varasemalt on nähtuse kohta vähe teadmisi või teadmised on killustunud (Elo ja Kyngäs 2008). Selle kohaselt toimub andmete üldistamine üksikult üldise suunas (Õunapuu 2014). Intervjuud lindistati diktofoniga ning saadud andmed kirjutati sõna-sõnalt ümber. Intervjuu tekst loeti mitmeid kordi, et saavutada täielik arusaamine andmetest. Uuritava nähtusega mitteseotud andmed kustutati. Seejärel tehti kindlaks sõnad, laused, fraasid ja lõigud, mis omasid tähendust seoses uuritava nähtusega. Tähendusega osad üldistati ja märgiti koodidega. Üles märgitakse nii palju pealkirju (koode) kui palju on vaja kirjeldamiseks kõiki sisu aspekte (Elo ja Kyngäs 2008), see aitab mõista sõnade ja lausete tähenduse olulisust (Young jt 2018). Seejärel loeti intervjuud taaskord üle, et tähendusega ühikud omavahel paremini koondada kategooriateks. Saadud koodid koondatakse kategooriateks lähtuvalt sarnasele teabele (Fakhr-Movahedi jt 2011, Alase 2017). Iga kategooria nimetati sisu järgi ning alakategooriad grupeeriti. Alakategooriad koondusid ülakategooriateks. Kategooriate loomise eesmärk on nähtuse kirjeldamine, nähtusest arusaamine ja uute teadmiste loomine. (Elo ja Kyngäs 2008.)

Andmete analüüsil on vajalik otsustada, kas analüüsitakse lisaks sõnalisele teabele ka varjatud sisu nagu naer, ohked, kehahoiak, vaikus. Varjatud sisu analüüs tähendab aga uurija poolset tõlgendamist ning sellest tulenevalt on oht uuritava valestimõistmiseks. (Elo ja Kyngäs 2008). Käesolevas uurimuses töö autor ei analüüsinud varjatud sisu eelkõige selletõttu, et puudub varasem kogemus kvalitatiivse uurimistöö tegemisel ning töö autor ei soovi võimalikku uuritavate kogemuste valesti tõlgendamist.

Tulemuste paremaks mõistmiseks on vajalik näidata lugejale tulemuste saamist, selleks kasutatakse jooniseid ja tabeleid andmetest (Elo ja Kyngäs 2008). Tulemuste esitlemisel on oluline, et need sisaldaksid uuritavate sõnasõnalisi näiteid, uuritavate tsitaate (Elo ja Kyngäs

2008, Alase 2017), mis suurendab töö usaldusväärsust, kuid peab veenduma, et tsitaatide kaudu ei oleks võimalik uuritavaid ära tunda. Pole kindlaks tehtud sobilikku tsitaatide kogust andmete esitamisel, kuid kehtib üldine arusaam, et kui tsitaate on rohkem kui töö autori poolset kirjeldust on analüüsiprotsess puudulik. Kuigi tuleb arvestada, et iga uurija tõlgendab andmeid erinevalt ja vastavalt oma subjektiivsusele, seega ei ole siin ainuõiget viisi. (Elo ja Kyngäs 2008.) Käesoleva uurimistöö autor illustreeris uurimuse tulemused vaid nende tsitaatidega, mis andsid saadud teavet kõige paremini edasi.

3.5. Uurimistöö usaldusväärsus

Uurimistöö usaldusväärsuse tagamiseks valiti sobiv uurimismeetod uuritava nähtuse kirjeldamiseks. Intervjuude käigus välditi uuritavate suunamist ja mõjutamist, intervjuudes esitatud lisaküsimused olid vajalikud vaid uuritavate sõnade peegeldamiseks, et nende kogemust paremini mõista. Alase (2017) järgi peab uurimustöö läbiviija kaitsma osalejate privaatsust ja väärikust, uurimistöös osalejad peavad tegema seda vabatahtlikult ning uurimistööga ei tohi tekitada mitte mingisugust kahju uuritavatele, uuritavatel on õigus keelduda küsimustele vastamast ja loobuda intervjuu ajal igal hetkel uurimistöös osalemisest. Ka antud uurimistöö autor järgis kõiki neid põhimõtteid. Lindistatud intervjuud kirjutati esimesel võimalusel, samal või järgmisel päeval, sõna-sõnalt ümber ning andmete analüüsi alustati kohe peale intervjuude läbiviimist. Tulemuste esitamisel ei kasutatud uuritavate nimesid, uuritavad märgiti numbriliselt lähtuvalt intervjuu toimumise järjekorrast. Andmete analüüsiprotsess ja tulemused kirjeldati võimalikult täpselt, et lugejatele selgelt edasi anda tulemuste saamine. Tulemuste paremaks mõistmiseks on lisatud andmete analüüsi käigus tekkinud substantiivsete koodide, alakategooriate ja peakategooriate moodustumist kirjeldavad tabelid. Usaldusväärsuse tõstmiseks on tulemused illustreeritud uuritavate tsitaatidega, et lugejal oleks lihtsam mõista uuritavate kogemust, valitud tsitaatide järgi ei ole võimalik tuvastada uurimuses osalenud inimesi. Fenomenoloogilise uurimuse usaldusväärsust võib mõjutada uurija eelarvamused, arusaamad ja huvid (Laherand 2008), kuid antud töös vähendas uurija subjektiivsust asjaolu, et uurijal puudub selles kontekstis varasem kokkupuude täiendava meditsiiniga ning uurija ise ei tööta hematoloogia-onkoloogia kliinikus. Lisaks usaldusväärsuse tõstmiseks koguti andmed vaid eesti keeles, et vältida uurija poolset tulemuste valesti tõlgendamist. Andmete analüüsiprotsessi kaasati uurimistöö juhendajad, kes jälgisid substantiivsete koodide moodustumist ja koondumist kategooriatesse. Sellega sooviti välistada analüüsi käigus võimalikke tekkivaid vigu ja vältida subjektiivsust analüüsiprotsessil ning tagada, et andmete analüüs oleks võimalikult läbinähtav. Transkribeeritud intervjuud hoitakse alles magistriritöö kaitsmiseni, et vajadusel kogutud andmeid

kontrollida, eduka kaitsmise järel intervjuud kustutatakse arvutist ning paberkandjal olevad intervjuud hävitatakse paberihundis.

4. TULEMUSED

4.1. Õdede kogemus suhelda patsientidega täiendava meditsiini teemadel

Andmete analüüsi tulemusel moodustusi substantiivsetest koodidest kolm alakategooriat, mis kirjeldavad õdede kogemust suhelda patsientidega täiendava meditsiini teemadel. Moodustunud alakategooriad: „*Õdede kogemus kontakti loomisel patsientidega*“, „*Õdede kogetud tunded täiendava meditsiini käsitlemisel*“ ning „*Õdede antud soovitud patsientidele vähiravi ajal*“. Antud kolm alakategooriat koondusid ülakategooriaks „*Õdede kogemus suhelda patsientidega täiendava meditsiini teemadel*“ (vt tabel 1).

Tabel 1. Õdede kogemus suhelda patsientidega täiendava meditsiini teemadel meditsiini kirjeldavad substantiivsed koodid ning neist moodustunud alakategooriad ning ülakategooria.

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
-õdede kogemus vähene -patsiendid algatavad ise suhtlust -patsiendid soovivad õdede arvamust täiendava meditsiini meetodite kohta -patsiendid otsivad infot pigem õe kui arsti käest -patsiendid soovivad konkreetseid vastuseid	Õdede kogemus kontakti loomisel patsientidega	Õdede kogemus suhelda patsientidega täiendava meditsiini teemadel
-segadus -ebakindlus -ebamugavus	Õdede kogetud tunded täiendava meditsiini käsitlemisel	
-tarbida palju vedelikku -tervislik toitumine -vitamiine juurde võtta -ei tohi võtta ühtegi toidulisandit -rääkida raviarstiga	Õdede antud soovitud patsientidele vähiravi ajal	

4.1.1. Õdede kogemus kontakti loomisel patsientidega

Õed tõid välja, et neil on **vähene kogemus** patsiendiga täiendava meditsiini alases suhtluses, seda näiteks põhjusel, et täiendav meditsiin jääb tagaplaanile.

„*Minu kogemus on ma ütles, et see on pigem tagasihoidlik.*“ (9).

„Väga sellist head kogemust ei ole, et mul ei ole eriti selliseid kokkupuuteid nii-öelda nagu olnud /.../, need alternatiivsed asjad on enamasti pigem nagu tagaplaanil /.../.“ (7).

Täiendava meditsiini alast suhtlust algatavad pigem patsiendid ise, küsides õdedelt infot täiendavast meditsiinist aga nad **soovivad ka õdede arvamust täiendava meditsiini meetodite kohta**, mida nad on eelnevalt ise leidnud ning soovivad kasutada ja sellest tulenevalt tahavad patsiendid selgeid ja **konkreetseid vastuseid**.

„/.../ on küsitud isegi ka nõu ja mida meie õdedena arvame alternatiivmeditsiinist. /.../ ma arvan, et 50% patsientidest, nagu robustselt, ikka küsivad, mida me arvame alternatiivmeditsiinist. /.../ nad küsivad ka, et neil on mingi konkreetne produkt ja mida mina arvan, kas see konkreetne produkt võib kaasa aidata sellele ravile /.../.“ (2).

„Patsiendid hästi palju otsivad ise valmis, mida nad soovivad proovida /.../. Et tahavad, et keegi meditsiinitaustaga inimene ütleks, et kui teed nii siis juhtub nii, konkreetsust tahavad. Aga see on väga positiivne kui nad küsivad, et kas tohib võtta /.../. Pigem ma pean ütlema, et omalt poolt pakutakse välja ja siis palutakse heaks kiita või ümber lükata, aga igal ühel ongi oma, et ei ole sellist ühte levinud standardit, mida küsitakse.“ (5).

Tingituna asjaolust, et õed on patsiendile kättesaadavamad kui arstid ning viibivad patsientide juures ajaliselt rohkem, **otsivad patsiendid infot pigem õe kui arsti käest**. Õed tunnevad endal vastutust, sest patsiendid arvavad, et täiendavast meditsiinist rääkimine ei ole arsti töö ja nad ootavad, et õdedel on vajalikud teadmised ja et õed oskavad neile vastata.

„Patsiendid ikka pöörduvad pigem õe poole /.../, õde on ju see, kes patsiendiga ikka puutub, näiteks 24 tunni jooksul, rohkem kokku kui arst. Ja eks peetakse ikka õde selliseks, kes võib just teada selliseid asju ka, et ei ole nagu arsti töö /.../, et arstil ei olegi nagu võib-olla aega /.../.“ (7).

„/.../ õelt tahavad nad ilmselt seda „jah“ sõna, seda nõusolekut ja õde ongi ju see, kes paratamatult seisab seal voodi juures tihedamini, ehk et seda vastutust on õel küll, et sa pead ju vastama igale küsimusele justkui eks ju, nad ootavad seda sinult, et sa oskad vastata. /.../ aga et patsient ikkagi ootab jah seda nõusolekut, et, jah, sa võid seda võtta või ei, ära palun võta, et ta on ikkagi selles mõttes hädas. /.../ ikka seda valget kitlit tahab, kes talle ütleks „jah võid.“ (4).

4.1.2. Õdede kogetud tunded täiendava meditsiini käsitlemisel

Õed väljendasid **ebakindlust** patsientidega täiendava meditsiini käsitlemisel ning neil on **segadus** täiendava meditsiini võimalustest ja ühtlasi ka **ebamugavus** teadmatuses, mida nad üldse võiksid patsientidele soovitada lisaks tavaravile.

„/.../ lihtsalt kuna see on minu jaoks selline võib-olla isegi natuke ebamugav kuna mul ei ole piisavalt teadmisi.“ (5).

„/.../ tegelikult on ka segadus, sest on selliseid erinevaid nii öelda kuulujutte sellest. /.../ ja seda tuleb ka tegelikult raviarstide poolt, erinevaid seisukohti.“ (2).

„Praegu ei oskaks neile küll midagi öelda või soovitada, kui minult keegi patsient küsib /.../ ega ma ei saagi ju, see ei ole minu pädevuses /.../.“ (9).

„/.../ siis sa seisadki seal ja saad kogu selle info või selle küsimustikku enda poole ja siis vaata ongi ma ei tea seda. /.../ üldse puudub tegelikkuses võrdlusemoment, et meie meditsiin ja siis alternatiivmeditsiini võimalused, et kuidas ma saan üleüldse pädev olla selles.“ (4).

„/.../ räägime küll, et ei tohi aga miks ei tohi mingit vitamiini kasutada, mis ta siis teeb?“ (3).

4.1.3. Õdede antud soovitused patsientidele vähiravi ajal

Õed annavad patsientidele pigem üldiseid soovitusi, mida nad võiksid tarvitada vähiravi ajal nagu näiteks **tarbida palju vedelikku, toituda tervislikult** ning **võtta lisaks vitamiine**, kuid samas toodi välja, et patsiendid **ei tohiks võtta ühtegi toidulisandit**.

„/.../ meie soovitame nagunii vedelikku, päris palju tarbida iga päev /.../.“ (1).

„/.../ toitumisega saab palju ära teha, et soovitaks süüa noh marju ja köögivilju, sellist tervislikku toitumist /.../. Vitamiine soovitaksin võtta /.../, et organismi turgutamiseks just keemia- ja kiiritusravi ajal, et energiavarusid ka taastada ja seda enesetunnet.“ (8).

„/.../ keemiaravi patsientidel ei ole siis nagu iseenesest lubatud võtta ühtegi toidulisandit juurde, et sellega turgutada oma tervist, ei c-vitamiinid ja b- ja e-vitamiinid. /.../ kui patsient ikkagi ütleb

On ka õdesid, kes arvavad, et nad ei tohigi patsientidele täiendava meditsiini alast nõu anda ning seetõttu soovivad nad **rääkida raviarstiga**.

„/.../ kindlasti on vaja raviarstiga läbi rääkida. Ja kui raviarst leiab, et tal on vaja kaltsiumit süüa seoses mingi teise haigusega, artriidiga või mis iganes siis see on ainult kokkuleppel arstiga.“ (3).

Andmete analüüsi tulemusel moodustusi substantiivsetest koodidest kolm alakategooriat, mis kirjeldavad õdede kogemusi patsientide täiendava meditsiini kasutamisest. Moodustunud alakategooriad: „*Õdede kogemus patsientide põhjustest täiendava meditsiini kasutamiseks*“, „*Õdede kogemus patsientide täiendava meditsiini infoallikatest*“ ning „*Õdede kogemus patsientide kasutatavatest täiendava meditsiini meetoditest*“. Antud kolm alakategooriat koondusid ülakategooriaks „*Õdede kogemus patsientide täiendava meditsiini kasutamisest*“ (vt tabel 2).

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
-enesetunde parandamine -lootus vähist terveneda -usk täiendavasse meditsiini -kõrvaltoimete leevendamine -soov kasutada täiendavat meditsiini koos tavaraviga	Õdede kogemus patsientide põhjustest täiendava meditsiini kasutamiseks	Õdede kogemus patsientide täiendava meditsiini kasutamisest
-internet -teised patsiendid -raamatud/ajakirjad -sõbrad/ sugulased	Õdede kogemus patsientide täiendava meditsiini infoallikatest	(järgneb)

-õde		
-taimsed saadused	Õdede kogemus patsientide kasutatavatest täiendava meditsiini meetoditest	
-loomsed saadused		
-vedelikud		
-nõelravi		
-hingamisvõtted		
-soolakamber		
-muusikateraapia		
-spaa		

4.2.1. Õdede kogemus patsientide põhjustest täiendava meditsiini kasutamiseks

Õed ütlevad, et patsiendid **usuvad täiendava meditsiini** toimesse ning õdede kogemuste kohaselt on peamised patsientide põhjused täiendava meditsiini kasutamiseks soov iseenda heaks midagi teha, et selle läbi **parandada oma enesetunnet ja leevendada ravi kõrvaltoimeid**.

„Üks patsient on muidugi mulle öelnud, et see on tal aidanud näiteks leevendada kõrvaltoimeid. /.../, et pigem jah ikkagi seostaks seda nende kõrvaltoimete leevendamise, et nad saaksid ise midagi teha. /.../ ta ei tahagi alati sellega raveda vähki, vaid tahab oma tervist turgutada.“ (3).

„/.../ pigem on sellised pisiasjad enesetunde parandamiseks /.../ ja see usk millessegi.“ (4).

„/.../ nad usuvad, et see parandab enesetunnet ja et on nagu kasulik ka kuidagi.“ (9).

Õdede kogemustele tuginedes kasutavad patsiendid lisaks tavaravile täiendava meditsiini tooteid, sest soovivad ennast ise aidata, et **vähist terveneda** aga nad ei taha loobuda ka tavaravist ning seetõttu soovivad nad kasutada **täiendavat meditsiini koos tavaraviga**.

„Võib-olla patsientidel on ka see tunne, et nad on nõus tegema mida iganes, et ennast raveda /.../.“ (2).

„Igaüks loodab sellest vähist lahti saada muidugi ja sellepärast kasutavadki igasuguseid, absoluutselt igasuguseid vahendeid.“ (1).

„/.../ ikka terveks saamise eesmärgil tarbivad, mulle tundub, sest ma ei ole kindel, et nad lihtsalt leevendavad väga mingit enesetunnet, aga nad loodavad tervistuda kõikide nende asjadega.“ (6).

„Nad tahavad küll igasugu asju kasutada, aga nad ei taha ka loobuda sellest keemiaravist, et nad tahavadki paralleelselt seda teha.“ (1).

4.2.2. Õdede kogemus patsientide täiendava meditsiini infoallikatest

Õdede kogemus näitab, et patsiendid, kes soovivad täiendava meditsiini alast infot, otsivad seda pigem iseseisvalt näiteks **internetist, raamatutest, ajakirjadest** aga ka **teistelt patsientidelt** ning **sõpradelt ja sugulastelt**, aga küsitakse ka **õdedelt**.

„/.../ pigem nad iseseisvalt otsivad, nad istuvad siin tundide viisi, fuajees näiteks, saavad tuttavaks omavahel ja siis jagavad kogemusi, internet on hästi lai ja suur, raamatud igasugused /.../.“ (1).

„Ja infot annavad muidugi kõik need naabrinaised ja sugulased, et need on nagu mängus olnud, et see teab rääkida seda ja teab rääkida toda.“ (4).

„Sest ikka ju nad ütlevad, et kuulsin sealt seda ja või lugesin seda, või et siis tulebki ikkagi välja, et ei pruugi olla väga just nagu meditsiiniline taust selle infol. Sest info tuleb ka ju kuskilt ajakirjadest või siis keegi ise katsetas või kellelgi vanaema juba tegi nii, need jutud ju tulevad ja ise loevad ka meediast ja ikka tunned ju huvi asja vastu kui need puudutavad.“ (7).

„Pöörduakse ikka aeg ajalt küsitakse ühe või teise asja kohta just nimelt nagu, et õdedelt teadmisi saada /.../, et kas teil on mingeid ideid.“ (7).

4.2.3. Õdede kogemus patsientide kasutatavatest täiendava meditsiini meetoditest

Õdede kogemuse kohaselt on patsiendid arvanud, et vähivastast toimet omavad erinevad **taimsed ja loomsed saadused**, erinevate **vedelike tarbimine** ja **nõelravi** ning enesetunde leevendamisel on abiks **hingamistõtted, soolakamber, muusikateraapia** aga ka **spaa külastamine**.

„Ma olen näiteks veel kuulnud selliseid asju, et tärpentini pannakse naba augu sisse, pannakse käsi peale ja hoitakse nii kaua kui see toimib või ma ei tea mis iganes sellega hakkab toimuma ja see nagu vähendab seda vähki, vähi kasvu, ühesõnaga vähivastane. Siis mõned on mõned on rääkinud, et nad korjavad kärbseseeni. Seal oli mingi kindel retsept, ühesõnaga teatud hulk neid

kärbseseeni pannakse purki /.../. Ja näiteks see kaseseen, see kasekäs, seda juuakse, ma ei tea isegi kuidas /.../. Ja eetrit inimesed ka on joonud, eriti vanemad meesterahvad, millegipärast jõid eetrit isegi enne seda kui nad käisid siin vereproovil, seda oli ka tunda muidugi. /.../ ja igasugused need taime teed, vot need on ka, mida inimesed väga palju joovad ja tarvivad.“ (1).

„Ja ma olen saanud isegi kirja, täiesti võõralt inimeselt, patsiendilt, ta soovitas, et teatud looma sisikonda kokku segades saab vähivastase ravimi /.../.“ (2).

„Tean küll kassidest keha peal, et kass võtab paha ära ja kõik see selline teema, et teaduspõhisust siin nagu ei ole. Ja siis veel kõige ekstreemsem, mis mul meelde tuleb oli kopranõre joomine. /.../ aga siis olid ka mingid hingamisvõtted näiteks.“ (4).

„Ma tean on üks patsient meil, kes läheb nõelravisse /.../ ja kes vaatamata selle, et tal on väga kõrge veresuhkur sööb väga palju, meeletus koguses, puuvilju, sest et ta arvab, või teab, et need puhastavad tema maksa aga ta veresuhkur on tänu sellele täiesti laes, aga sellest seosest ta ei taha aru saada.“ (6).

„/.../ kasekäsna tee, mida nad on lugenud internetist, et see on antioksidant ja ei lase vähil areneda või mis iganes, ma täpselt isegi ei tea mida ta teeb, aga et siis võib seda juua. Või siis on mingid ravimteed või seeneleotised, või asjad. Ja mitte ravimid, ütleme need alternatiivravid, seal igasugused püramiidid ja soolakambrid ja soolalambid ja muu selline, olen puutunud kokku üksikutel juhtudel osakonnas patsientidega. /.../ selles mõttes neid leevendusvõtteid me ei takista, kõik need muusikaravi ja sellised asjad ja neid spaasid ja lõõgastumiskohtasid ja selliseid asju kasutavad ikka ka.“ (3).

4.3. Õdede täiendava meditsiini käsitlemist mõjutavad põhjused

Andmete analüüsi tulemusel moodustusid substantiivsetest koodidest kolm alakategooriat, mis kirjeldavad õdede täiendava meditsiini käsitlemist mõjutavaid põhjuseid. Moodustunud alakategooriad: „Patsientidest tingitud põhjused“, „Töökeskonnast tingitud põhjused“ ning „Õdedest tingitud põhjused“. Antud kolm alakategooriat koondusid ülakegoriaks „Õdede täiendava meditsiini käsitlemist mõjutavad põhjused“ (vt tabel 3).

Tabel 3. Õdede täiendava meditsiini käsitlemiskogemust mõjutavaid põhjuseid kirjeldavad substantiivsed koodid ning neist moodustunud alakategooriad ning ülakategooria.

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
-varjavad oma täiendava meditsiini kasutamist -kardavad rääkida oma täiendava meditsiini kasutamisest	Patsientidest tingitud põhjused	Õdede täiendava meditsiini käsitlemist mõjutavad põhjused
-suur töökoormus -arstide vastuseis täiendavasse meditsiini -kvalifitseeritud personali puudus -õe iseseisvad vastuvõttud	Töökeskonnast tingitud põhjused	
-puudub oskus patsiendile nõu anda -puudub tõendus põhine info täiendavast meditsiinist -puuduvad täiendava meditsiini alased info allikad -vajalik patsiente julgustada täiendava meditsiini kasutamisest rääkima -õe iseloomu omadused -õe hoiak	Õdedest tingitud põhjused	

4.3.1. Patsientidest tingitud põhjused

Õdede täiendavat meditsiini alast kogemust mõjutab suuresti patsientide poolne suhtlemisvalmidus. Patsiendid tihti **ei julge rääkida oma täiendava meditsiini kasutamisest** ning pigem **varjavad oma täiendava meditsiini kasutamist**.

„Ainult mõned üksikud võib-olla, tõesti, kellega tekib mingisugune suhe, et jagavad oma kogemust, aga tavaliselt nad ei räägi üldse. /.../ inimesed ei julge lihtsalt rääkida sellest, mulle tundub. Õdede käest nad muidugi küsivad ja vahel nad ütlevad aga jah, väga vähe, pigem mitte, võibolla mõned üksikud julgevad midagi öelda või küsida, aga jah enam, üldse ei.“ (1).

„Minu kogemus näitab pigem, et kui nagu patsiendid kasutavadki midagi või kui sooviksid kasutada, siis nad teevad seda pigem salaja või jätavad selle mainimata ma arvan. Et nad ise proovivad, mis sobib neile, jah nii ongi.“ (9).

4.3.2. Töökeskonnast tingitud põhjused

Töökeskonna poolelt mõjutab õdede kogemust järjest enam suurenev patsientide arv ning sellest tulenev **suur töökoormus**. Kuid õed leiavad, et **õdede iseseisev vastuvõtt** võiks olla koht, kus patsientidega täiendavast meditsiinist rääkida.

„Alguses oli meil vähem rahvast, patsiente ma mõtlen /.../ nüüd on seda rahvast nii palju, et lihtsalt ei ole jõudu, ei meil, ei patsientidel, et sellest rääkida. /.../ meil ei ole lihtsalt aega, et nendega suhelda, sest see järjekord inimestest, kes peavad ravile tulema, see on üsna suur. /.../ tõesti see tempo lihtsalt ei võimalda sellist suhtlemist üldse patsientidega /.../.“ (1).

„Et minu meelest on praegu see hea asi, et õdedel on need iseseisvad vastuvõttud, siis patsiendid saavad pöörduda näiteks oma küsimustega, et siis nagu nad ei pea jääma üksinda oma murega, saavadki vähemalt tõenduspõhist infot sealt.“ (8).

Kuid ka **arstide vastuseis täiendavasse meditsiini** mõjutavad täiendava meditsiini käsitlemist. Lisaks on **puudu ka kvalifitseeritud personalist**, kellel oleks võimekust tegeleda täiendava meditsiiniga.

„Meie arstid üldse ei poolda seda alternatiivmeditsiini /.../.“ (1).

„/.../ oleneb arstist, võib-olla nad ka ei oleks nõus väga palju ju alternatiivsest poolest rääkima, et nad ikkagi ajavad oma suunda, et jumalapärast sellepärast ka keemiast vaata ei loobuks või kiiritusest seda me keegi ju ei taha, me kõik usume selle toimesse ennekõike.“ (6).

„Ja ega ei tea ju mis on need võimalused, et mis need variandid üldse meie majas või meie personali võimed on /.../, et on ju igasugu valgusteraapiaid ja muusikateraapiaid ja teraapiaid, mis on tõenduspõhised, et kas meil on ka suutlikkus seda pakkuda oma patsientidele, et see on see küsimus. Aga meil puudub personal, kes suudab sellega tegeleda, meil puudub see süsteem tegelikult, et see on see keeruline koht /.../.“ (4).

„Et koolis on nii, et õpetatakse rohkem ju sellist teaduslikku ravi ja haiguste ravimist üldse aga kõik see nagu mis on siis alternatiivne, ega seda ei käsitleta, sellisel kujul, et õed oskaksid nagu selle kohta mingisugust nõu anda või saaksid ise teadmisi erinevate alternatiivsete ravimeetodite kohta.“ (7).

„Ega ju koolis ei räägita õdedele sellest poolest, et on ju ainult, et arst määrab ravi ja nii ja see nagu ongi tõde. Aga ka ju patsiendid on ise teadlikumad ja ise otsivad abi, internet on ju kõigil, et sealt saab nagu kõigele ju peaaegu vastuseid, aga see ei ole ka õige ju, et patsiendid otsivad ise internetist vastuseid ja samas on olemas tal oma arst ja õde aga mina kui õde talle küll vastata ei oska ju, aga ma nagu tunnen et ma peaksin ja tegelikult ka tahaksin, see ju on ravi osa.“ (9).

4.3.3. Õdedest tingitud põhjused

Õdedest tingitud põhjused tulenevad peamiselt teadmiste puudusest. Õed tõid välja, et **neil puudub oskus patsiendile nõu anda** kui nad seda küsivad. Ühtlasi **puudub õdedel tõenduspõhine info täiendavast meditsiinist** ning õdedel **ei ole täiendava meditsiini alast infot saada**.

„/.../ kui mõned julgevad nagu sellest rääkida ja küsida midagi, siis ma ei oska vastata, sest mul need teadmised puuduvad, tõesti. /.../ muidugi oleks parem kui me saaks ka mingit infot. Ma ei tea kust kohast muidugi.“ (1).

„Et ma ei ole nagu kindel, et praegu ükskõik, kelle juurde sa osakonnas lähed, töötava inimese, õe juurde, et nad oskavad vastata nendele küsimustele. Ma arvan nad ei oska.“ (4).

„Ma arvan tegelikult, et põhiasi ongi, et meil puudub see vajalik teave, mida tegelikult õdedel võiks olla, õdedel peaks olema palju rohkem teavet /.../ aga hetkel meil see info puudub, nii et me päris sageli jääme patsientidele vastuse võlgu.“ (2).

„/.../ mul ei ole ju tõenduspõhist infot selle kohta.“ (5).

„Ei ole ju neid uuringuid ka tehtud, kuidas näiteks mingi alternatiivmeditsiin mõjub, kas ta segab keemiaravi või vastupidi pooldab seda, et keegi ei tea kuidas nad omavahel toimivad. Kas see tõesti koos selle keemiaraviga mõjub hästi või vastupidi, või ta blokeerib seda keemiaravi toimimist /.../.“ (1).

Õed on arvamusel, et **patsiente on vajalik julgustada oma täiendava meditsiini kasutamisest rääkima**, et patsiendid ei jääks sellega üksinda, kuid seda aga võivad mõjutada õdede **hoiakud** ja **iseloомуomadused**.

„/.../ see julgus patsiendil rääkida, seda peaks küll kuidagi ka soodustama, et ta ei pusiks üksinda kuskil või kes teab mida teeks.“ (4).

„/.../ ja õde muutub lihtsalt sõbralikumaks või kuidagi lähedasemaks, julgetakse küsida.“ (7).

„Aga minu arvates on need platseeboefekt, et lihtsat millessegi uskuda.“ (5).

„Ma ju absoluutselt tegelikult ise pooldan nagu seda tavameditsiini.“ (6).

4.4. Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus

Andmete analüüsi tulemusel moodustusi substantiivsetest koodidest kolm alakategooriat, mis kirjeldavad õdede täiendava meditsiini alast infovajadust. Moodustunud alakategooriad: „*Infovajaduse olulisus*“, „*Info saamise allikad*“ ning „*Infovajaduse teemad*“. Antud kolm alakategooriat koondusid ülakategooriaks „*Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus*“ (vt tabel 4).

Tabel 4. Õdede täiendava meditsiini alast infovajadust kirjeldavad substantiivsed koodid ning neist moodustunud alakategooriad ning ülakategooria.

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
-vastandlik info -suur lisainfo vajadus -vaja oskust patsiendile vastata -enda teadmiste laiendamine	Infovajaduse olulisus	Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus
-arstid -teised õed	Info saamise allikad	
-toitumine/ toidulisandid - täiendava meditsiini ja tavaravi koos- ja kõrvaltoimed -erinevad täiendava meditsiini raviviisid -ühtsed nõuanded -mida Eesti arstid lubaksid -mida patsiendid kasutavad	Infovajaduse teemad	

4.4.1. Infovajaduse olulisus

Õdedel on täiendava meditsiini alasel **vastandlikku infot**, seda näiteks suhkru ja mee tarbimise kohta aga ka massaažide ja nõelravi kohta.

„/.../ see info on kohati vastandlik. See nõelravi ka iseenesest on juba terve maailm omaette. Et aga kas me siis ütleme jah selle kohta või massaažid näiteks, et kas sa tõesti oskad siis öelda, et vot seda massaaži ei tohiks sa teha, sellepärast, sellepärast ja sellepärast.“ (4).

„Pooled meie arstidest, mitte ainult onkoloogid /.../ ütlevad, et mesi on nii kasulik, et sööge pigem mett kui suhkrut, teine pool aga väidab, et mesi jah, ta on kasulik, aga mitte vähiravi ajal, et just vähiravi ajal mesi, see mee söömine, no ta kuidagi blokeerib seda keemiaravi toimimist vist, ta ei tee nagu koostööd vaid vastupidi. Samas, kas see on tõestatud või mitte?/.../ veel olen kuulnud, et suhkru tarbimine ka söötab vähki, et inimesed, kes põevad vähki, nad ei tohi üldse suhkrut süüa. Muidugi see magusa söömine, kui sa sööd seda liiga palju, muidugi see on kahjulik, aga samas, kas on tõesti nii, et see toidab seda vähki.“ (1).

„/.../ see sama nõelravigi, et ma olen vestelnud arstidega ja siis mõni ütleb, et võib ja mõni ütleb, et ei, mitte midagi ei ole lubatud. Ütleb, et kui on mingi selline masseeriv või massaažiga seotud või seotud mingite punktide mõjutamisega mingil moel, võib tegu olla, et see vähkkasvaja hakkab siis nagu kiiremini liikuma või need vähirakud seal lümfisüsteemis või kus iganes kanduvad edasi ja põhjustavad metastaase. Aga konkreetselt sellist informatsiooni nagu, et ei tohi kasutada või, et võib kasutada või tore kui kasutavad ei ole nagu küll kuskil.“ (3).

Õed tunnetavad **suurt lisainfo vajadust**, sest olemasolevad teadmised on algelised ja nad soovivad lisainfot, kuidas täiendav meditsiin mõjutab õdede tööd. Lisainfo on vajalik nii silmaringi kui ka **enda teadmiste laiendamiseks**.

„Kindlasti oleks vaja informatsiooni. /.../ muidugi tahaks mingeid materjale saada, mingeid teadmisi selle kohta, kuidas alternatiivmeditsiin mõjutab meid, meie tööd.“ (1).

„/.../ väga suur infovajadus on tegelikult. Ma tunnen, et need teadmised, mis mul on, on nagu tõesti väga algelised. Nii et igasugune nagu lisateave oleks väga, väga, väga vajalik.“ (2).

„Mina isiklikult tunnen, et ma sooviksin küll saada lisainfot või no mitte lisa vaid üleüldse jah infot täiendavast meditsiinist /.../.“ (9).

„Kindlasti on see vajalik, juba silmaringi laiendamiseks /.../.“ (4).

„Mina ausalt öeldes tahaksin rohkem teada. /.../ ma väga, väga tunnen, et oleks vaja täiendust, täiendavat infot. /.../ ma leian, et ma tahaksin väga ennast täiendada, aga noh täiendusvõimalusi jällegi ei ole.“ (5).

Õed vajavad infot, et nad oskaksid patsientidele vastata nende täiendava meditsiini kohta tekkinud küsimustele.

„/.../ selles mõttes, et patsiendid, kui nad midagi küsivad või räägivad, et noh, et ma ka oleks kuulnud nendest asjadest mitte see, et ta hakkab mulle midagi rääkima ja siis ma pean ise hakkama uurima, et mis ta nüüd rääkis või mis ta tahab saada. Aga ikka, minul oleks küll väga huvi seda teada. /.../ kui on selline natukenegi põhjendatud mingi muu abi, loomulikult see on teretulnud ja sellest oleks hea teada. Et jah kui oleks mingid koolitused selle alased, mina oleks küll see, kes kuulama läheb.“ (6).

„Jah muidugi ma tahaksin, et mul oleks rohkem teadmisi. Kindlasti oleks nagu vaja õpetada sellist alternatiivset poolt, sellepärast, et esiteks kui isegi patsiendid küsivad selle kohta, siis paljud töötajad ilmselt ei oska sellistele küsimustele vastata, sest et puuduvad vastavad teadmised, just nagu meditsiinilised teadmised või selline teaduslikult tõestatud informatsioon.“ (7).

„Ma arvan küll, et oleks vaja infot, siis me saaks ju inimesi harida selles suhtes ja siis me teaks rohkem kui küsitakse meie käest. Ja õige on, et õde teaks, et siis vajadusel nagu suunata patsiente või siis rääkida, äkki see mis nad võtavad ei ole kõige õigem või ei sobi raviga kokku. Mina küll tahaks, et ma teaks sellest rohkem.“ (8).

4.4.2. Info saamise allikad

Õdedel on keeruline saada infot täiendavast meditsiinist, üldiselt otsitakse infot töökaaslastelt nii **arstidelt**, kui ka teistelt **õdedelt**.

„Ja kelle poole sa siis nagu pöördud, pöördud kolleegide poole, kes on siis kogenumad, targemad küsid nende käest, nemad ka kehitavad sageli õlgu, küsid arsti käest ja siis sõltub, millise arsti käest sa küsid, sest ka selles kohas tuleb nagu erinevus sisse, et kes mida siis nagu arvab. /.../ on arste, kes pooldavad teatud asju, siis on arstid, kes ütlevad teatud asja kohta kardinaalselt teistmoodi.“ (4).

4.4.3. Infovajaduse teemad

Õed sooviksid lisainfot **erinevate täiendava meditsiini alaste raviviiside** kohta, mis mujal maailmas kasutust leiavad ning nende meetodite võimalikust Eestis praktikasse rakendamisest aga ka **toitumise ja toidulisandite** kohta.

„/.../ tahaks teada, et mis viisid on üldse olemas ja mida on näiteks mujal maailmas kasutatud edukalt. Et need oleksid ikka teadusliku poole pealt /.../.“ (7).

„/.../ tahaks teada ka nende vähikliinikute kohta maailmas, mis tegelikult kasutavad, ma tean, et kasutavad alternatiivmeditsiini koos tavameditsiiniga aga lihtsalt ei tea konkreetselt, et kas miski seal on üldse reaalne meie inimestele samamoodi kasutada.“ (5).

„Ma arvan, et üleüldiselt rohkem pigem see toitumise pool või see on ikkagi meil kõige sagedasem teema mis jutuks tuleb.“ (6).

Õed tunnetavad lisainfo vajadust ka **täiendava meditsiini ja tavaravi koos- ja kõrvaltoimete kohta**. Nad tõid välja, et vajalik **info peaks olema ühtne** ning olema kooskõlas sellega, **mida Eesti arstid lubaksid**, ühtlasi oleks vaja teadmisi sellest, millised täiendava meditsiini meetodeid **patsiendid kasutavad**.

„/.../ võiks küll olla informatsiooni, mida siis meie arstid nagu lubavad mingi kasvaja puhul või mida nad siis nagu ei luba, et jah ma pean just silmas neid erinevaid näiteks kasvõi lümfimassaaž või see sama akupunktsioon või siis noh mis veel võivad mõjutada. /.../ just massaažid ja asjad. Vitamiinid täpselt sama moodi. See võikski olla mingi kompaktne, konkreetne asi, et sa teadki, et c-vitamiin on see, mis mõjutab seal mingit teatud keemiaravimi raviefekti seal rakus või organismis, aga ei tea. Samas, miks me ei luba kaltsiumit, miks me ei luba lisaks c-vitamiini võtta. Peale määrada lubame kui nahakahjustus ikka on aga miks ta ei või suu kaudu seda võtta mis seal siis on.“ (3).

„/.../ et see info oleks ühene, ehk et see ei oleks arstipõhine. Ka massaaži paketid, igasugused võimalused, mis sul seal võidakse teha, soojad ja külmad ja lümfiga ja ilma, et see on minu meelest üks kategooria mida oleks vaja teada.“ (4).

„Ma arvan, et oleks vaja ühtset juhendit, mis parandab enesetunnet ja mida on soovitatav võtta juurde /.../. Ja no muidugi ka siis juba asjad, mida kindlasti ei tohiks tarbida, ega ju kõik mis patsient usub, et on hea ei olegi ju tegelikult. Oleks vaja ka selgeks teha, mida patsiendid tarbivad /.../, et siis teaks ju ka mida õed peaks teadma.“ (9).

„Ma arvan küll, et õed peaksid sellest rohkem teadma, et siis nagu mida patsiendid tarbivad ja siis arutama seda, et võivad olla ju igasugu kõrvalnähud ka.“ (8).

5. ARUTELU

5.1. Õdede kogemus suhelda patsientidega täiendavast meditsiinist

Käesoleva uurimistöö tulemustest selgus, et õe ja patsiendi vahelises suhtluses on pigem patsiendid need, kes algatavad täiendava meditsiini alast suhtlust. Patsiendid otsivad ise õdedelt täiendava meditsiini alast infot ning nad soovivad õdede arvamust oma valitud täiendava meditsiini meetodite kasutamise kohta. Sama selgus Mürsepa (2017) magistritööst, patsientide sõnul alustasid alati nemad tervishoiutöötajatega täiendava meditsiini alast suhtlust. Ka Norras jõuti järelduseni, et tervishoiutöötajad suhtlevad patsientidega täiendavast meditsiinist vaid siis kui patsiendid ise selle teema tõstatavad (Stub jt 2017). Kuna õed on tihemini patsientide juures kui arstid ning on patsiendile kättesaadavamad, otsivad patsiendid täiendava meditsiini alast infot pigem õe kui arsti käest. Cristina jt (2016) leidsid, et õed peaksidki olema patsientidele usaldusväärseks teabeallikaks ning nõustama patsiente, kes on huvitatud täiendava meditsiini meetodite kasutamisest ning õed peaksid andma patsientidele asjakohast tõendus põhist infot täiendavast meditsiinist. Kuid Gall jt (2019) uurimusest selgus, et õdedel on täiendava meditsiini alalt vähe teadmisi ja kogemusi. Ka käesolevas uurimuses tõdesid õed, et nende kogemus täiendava meditsiini käsitlest on vähene ning õdede sõnul tunnevad nad ennast ebakindlalt täiendavast meditsiinist rääkides. Nad tõid välja, et neil ei ole piisavalt teadmisi erinevate täiendava meditsiini meetoditest ja võimalustest, mistõttu on keeruline patsientidele täiendava meditsiini alast nõu anda. Ilmselt võib eeltoodu olla ka põhjuseks, miks õed soovivad patsientidel täiendava meditsiini küsimustega pöörduda pigem raviarsti poole. Töö autori hinnangul võib olla täiendava meditsiini alaste teadmiste vähesus põhjus, miks on õdedel täiendava meditsiini käsitlest vähene kogemus. Teadmiste puuduse tõttu ei soovi õed sellel teemal patsientidega vestelda, sest neil puudub vastav teadmine ja ettevalmistus. Samas selgub uurimistööst, et õed annavad patsientidele nõu nii toitumisest kui ka toidulisanditest, kuid toidulisandid ja vitamiinid kuuluvad samuti täiendava meditsiini meetodite hulka. Seega annavad õed mõningal määral nõu täiendava meditsiini meetoditest, kuid enesele teadvustamata.

5.2. Patsientide täiendava meditsiini kasutamine

Uurimistöös selgus, et õdede kogemuse järgi kasutavad patsiendid täiendavat meditsiini, et parandada oma enesetunnet, leevendada raviaegseid kõrvaltoimeid ning on ka patsiente, kes loodavad täiendava meditsiini kasutamisega vähist terveneda. Mujal maailmas on mitmes uurimistöös varasemalt leitud, et täiendava meditsiini kasutamine võib vähendada valu, iiveldust,

oksendamist, vähiravimite kõrvaltoimeid, tõsta immuunsust ja keha vastupanu vähile, võib aidata paremini magada ja tagada füüsilise ja emotsionaalse heaolu (Christina jt 2016, Stub jt 2017, Stub jt 2018b) ning võib parandada elukvaliteeti (Ben-Arye jt 2016, Christina jt 2016, Stub jt 2017). Kuna nii mujal maailmas kui ka antud töös selgus, võib mõnel täiendava meditsiini meetodil olla soovitud tulemus, näiteks raviaegsete kõrvaltoimete leevendamisel. Seetõttu on oluline, et õed oleksid erinevatest täiendava meditsiini võimalustest teadlikud, et nad oskaksid patsientidele soovitada õigeid ja ohutuid meetodeid, et patsiendid oleksid jälgitud ja asjakohaselt nõustatud.

Christina jt (2016) ning Klein ja Guethlin (2018) tõid välja, et patsiendid saavad täiendava meditsiini alast infot madala usaldusväärsusega allikatest nagu näiteks perekond ja sõbrad, aga ka internetist, raadiost, televisioonist või lugedes populaarteaduslikke ajakirju. Sama näitavad antud uurimistöös osalenud õdede kogemused, nende järgi saavad patsiendid samuti täiendava meditsiini alast infot internetist, raamatutest, ajakirjadest aga ka teistelt patsientidelt ning sõpradelt ja sugulastelt, kuid küsitakse ka õdedelt. Tõenäoliselt on madala usaldusväärsusega allikad patsientidele käepärasemad ning internetist leiab kõiki vastuseid mistahes küsimusele. Siinkohal on oluline, et teave, mida patsiendid iseseisvalt leiavad ei pruugi olla kooskõlas ega sobida arsti poolt määratud raviga ning iseseisvalt erinevaid ravimeetodeid kombineerides võib kahju olla suurem kui sellest saadav kasu.

Antud uurimistöö eesmärk ei olnud välja selgitada patsientide poolt kasutatavad täiendava meditsiini meetodeid, küll aga on õdede kogemus näidanud, et patsiendid kasutavad enesetunde parandamiseks erinevaid lõõgastusmeetmeid, hingamisvõtteid, nõelravi, soolakambrit, kanepit aga ka äärmuslikumaid meetodeid nagu erinevad taimsed ja loomsed saadused nagu kärbseseen, kasekäsni ning loomadelt saadud produktid. Norras näiteks on kõige sagedamini kasutatavad erinevate kehal olevate punktide mõjutamisega seotud manuaalteraapia viisid, nagu massaaž, akupunktuur, naprapaatia, refleksoloogia, osteopaatia, kuputeraapia (Stub jt 2018b). Äärmuslike meetmete kasutus võib olla tingitud patsientide meeleheitest ning ebausaldusväärsetest allikatest saadud ilustatud infoga, mille järgi võiks neist soovitud kasu saada. Töö autor ei toonud varasemate uurimistööde analüüsis välja, milliseid äärmuslike meetmeid mujal maailmas kasutatakse, sest need on pigem alternatiivsed meetodid, mida ei ole sobilik kasutada koos tavaraviga.

5.3. Õdede täiendava meditsiini käsitlemist mõjutavad põhjused

Käesolevas uurimistöös selgus, et patsiendid varjavad oma täiendava meditsiini kasutamist, sest ei julge sellest rääkida. Ka paljude teiste uurimistööde autorite sõnul ei avalda patsiendid oma täiendava meditsiini kasutamist tervishoiutöötajatele (Truant jt 2015, Christina jt 2016, Cohen ja Hunter 2017, Hall jt 2017, Stub jt 2017, Klein ja Guethlin 2018, Delaney ja Manley 2019), sest see ei tule vastuvõtu ajal jutuks (Klein ja Guethlin 2018) või puudub avatud ja usalduslik suhtlemine (Delaney ja Manley 2019). Hall jt (2017) leidsid, et patsiendid arvavad, et täiendav meditsiin ja tavaravi võivad olla vastandlikud ning tervishoiutöötajad mõistavad nende täiendavate meetodite kasutamise hukka, seetõttu on nad väga ettevaatlikud täiendava meditsiini kasutamise avaldamisega. Ka Mürsepa (2017) uurimistööst selgus, et patsiendid ei räägi õdedega täiendavast meditsiinist, sest nende arvates on õdedel sellel alal vähe teadmisi ja negatiivne suhtumine. Kuid Truant jt (2015) ja Wanchai jt (2017) sõnul on õe ja patsiendi vaheline täiendava meditsiini arutelu osa patsiendikesksest lähenemisest. Töö autori arvates on oluline, et patsiendid avaldaksid oma täiendava meditsiini kasutust, see aitaks kaasa õe ja patsiendi omavahelisele usalduslikule suhtlusele. Ja see omakorda suurendaks õdede teadmisi patsientide poolt kasutatavatest täiendava meditsiini meetoditest.

Uurimuses osalenud õdede sõnul ei oska nad patsiendile täiendava meditsiini alast nõu anda kui seda küsitakse ning õdedel puudub tõenduspõhine info täiendavast meditsiinist, mida ei ole neil endi sõnul kuskilt saada. Vaatamata teadmiste puudumisele on õed arvamusel, et patsiente on vajalik julgustada oma täiendava meditsiini kasutamisest rääkima, et patsiendid ei jääks sellega üksinda. Ka Cristina jt (2016) tõid välja, et väheste täiendava meditsiini alaste teadmistega õed ei suuda asjakohaselt hinnata patsientide täiendava meditsiini meetodite kasutamist. Gall jt (2019) leidsid, et teadmiste vähesuse ja täiendavasse meditsiini ettevaatlikkusega suhtumise taga on vähene tõenduspõhine info täiendavast meditsiinist. Delaney ja Manley (2019) sõnul tuleb julgustada ka tervishoiutöötajaid küsitlema patsiente nende täiendava meditsiini kasutamise suhtes, sest kui tervishoiutöötaja ei ole teadlik, mida patsiendid lisaks manustavad ei saa nad ka arutleda patsientide võimalike kõrvaltoimete üle. Tervishoiutöötajad peaksid ise patsientidelt küsima nende täiendava meditsiini kasutamise kohta, mitte ootama, et patsiendid ise seda avalikustaks (Cohen ja Hunter 2017). Samuti Stub jt (2017) järgi tuleks vähihaigetelt alati küsida nende täiendava meditsiini kasutamise kohta, sest see tõstab tervishoiutöötaja ja patsiendi vahelist usaldust. Kuid just usaldusliku ja avatud suhtluse puudus on põhjus, miks patsiendid ei avalda oma täiendava meditsiini kasutamist (Delaney ja Manley 2019). Töö autor on arvamusel, et kui õed juba ise tõid uurimuses välja, et patsiente on vajalik julgustada täiendavast meditsiinist

rääkima siis oleks õed valmis ka patsiente sellel alal informeerima, kui neil oleksid endal piisavalt teadmisi. Väga oluline on, et patsiendid saaksid õde usaldada ja saaksid õdedelt nõu ka otseselt ravi mitte puudutavate teemade kohta.

Patsientidega täiendava meditsiini käsitlust mõjutavad ka õdede hoiakud ja iseloomu omadused, õed tõid välja, et kui õde ise on sõbralik, julgeb patsient ka temalt rohkem küsida. Hall jt (2017) uurimuses samuti tõid õed välja, et on oluline olla ise väga avatud ja sõbralik ning toetav, et patsiendiga nende täiendava meditsiini kasutamisest rääkida. Christina jt (2016) sõnul mõjutavad õdede hoiakuid isiklikud kogemused ja teadmised täiendava meditsiini meetodite osas, tõendite olemasolu selle efektiivsusest, varasemad patsientide kogemused, täiendava meditsiini mõju patsientidele, patsientide motiivid täiendava meditsiini kasutamiseks ning ka organisatsioonikultuur. Gall jt (2019) tõid välja, et tervishoiutöötajate teadmistes ja suhtumises on arusaamine, et täiendav meditsiin ja tavameditsiin on oma olemuselt pigem vastandlikud kui üksteist täiendavad meetodid. Just õdede negatiivne hoiak täiendava meditsiini kasutamise suhtes on üks aspekt mida patsiendid kardavad (Klein ja Guethlin 2008). Mürsepa (2017) tööst ilmsel, et patsiendid tundsid tervishoiutöötajad on täiendava meditsiini teemal suhtlemisel pigem negatiivse hoiakuga ja ebakompetentsed. Selle põhjuseks võib jällegi olla õdede teadmatus täiendava meditsiini meetoditest ning ka õed ise on öelnud, et tunnevad ennast ebamugavalt patsiendiga täiendavast meditsiinist rääkides ja ilmselt see paistab ka patsientidele ning neile võib jääda mulje, et õed on sel teemal suheldes ebakompetentsed.

5.4. Õdede täiendava meditsiini alane infovajadus

Käesolevas uurimistöös osalenud õdede sõnul tunnevad nad suurt infovajadust täiendavast meditsiinist, aga selle alast infot koolis ei käsitleta ning teadmisi on raske saada. Mürsepa (2017) uurimistöös tuli välja, et patsiendid peavad oluliseks täiendava meditsiini alase väljaõppega õe olemasolu, kes nõustaks sel teemal patsiente, sest patsientidel on oluline kontrollitud ja tõenduspõhise informatsiooni saamine täiendava meditsiini meetodite koos- ja kõrvaltoimete kohta keemiaraviga. Cristina jt (2016) sõnul aitab õdede täiendava meditsiini alane koolitus avardada teadmisi täiendava meditsiini kohta, mis omakorda aitab kaasa onkoloogiliste patsientide parema ravikvaliteedi tagamisel. Kuid nagu patsiendidki nii ka õed otsivad tihti täiendava meditsiini alast informatsiooni madala usaldusväärsusega allikatest nagu massimeediast, sõpradelt, perekonnalt, raamatutest aga ka teistelt patsientidelt. Käesolevas uurimuses selgus, et otsitakse infot ka töökaaslastelt, kuid nende teadmised samuti ei ole piisavad. Samas tõid Cristina jt (2016) välja, et kuigi täiendava meditsiini efektiivsuse ja ohutuse

teaduslikud uurimused on piiratud, on siiski olemas mitmeid täiendava meditsiini ametlikke veebilehti ja ajakirju, mis pakuvad usaldusväärset teavet täiendava meditsiini kohta. Käesoleva uurimistöö autor leidis uurimistööd koostades mitmeid usaldusväärseid allikaid, mis käsitlesid täiendava meditsiini meetodeid nii raviaegsete kõrvaltoimete leevendamise kohta aga ka näiteks diagnoosiga kaasneva ärevuse leevendamiseks. Eesti keelset tõenduspõhist kirjandust täiendavast meditsiinist on tõepoolest vähe ning õdedel võib olla probleemiks erialase võõrkeelse kirjanduse lugemine. Täiendava meditsiini alase info leidmine võib olla aeganõudev, kuid sellegipoolest on see võimalik.

Käesolevas uurimuses osalenud õed tõid välja, et sooviksid teadmisi täiendava meditsiini ja tavaravi koos- ja kõrvaltoimete kohta. Ühtlasi vajaksid õed täiendava meditsiini alast lisainfot nii toitumise ja toidulisandite kohta aga ka mujal maailmas kasutusel olevate täiendava meditsiini meetodite kohta ning nende võimalikku kasutust Eestis. Saksamaal läbi viidud uurimuse tulemustest selgus, et seal oli peamine täiendava meditsiini informatsiooni- ja koolitusvajadus seotud lõõgastustehnikate ja meditatsioon, taimsete ravimite, toidulisandite, vitamiinide ja mikroelementide kohta teadmiste saamisega (Klein ja Guethlin 2018). Uurimuses osalenud õdede sõnul oleks vaja välja selgitada, milliseid meetodeid patsiendid kasutavad, siis oleks teada, milline on informatsioon, mida õed vajavad. Wanchai jt (2017) leidsid samuti, et õed peaksid saama adekvaatset informatsiooni ja koolitust patsientide poolt kasutatavatest täiendava meditsiini meetoditest. Ka Delaney ja Manley (2019) sõnul suurendaks tervishoiutöötajate parem teadlikkus patsientide kasutatavast täiendavast meditsiinist võimalust vähendada patsientide täiendava meditsiini kasutamisest tingitud kõrvaltoimeid. Töö autor on samuti arvamusel, et vaja oleks teadmisi patsientide kasutatavatest täiendava meditsiini meetoditest, et neid asjakohaselt nõustada ning selle abil ka õdede teadmisi laiendada. Ühtlasi kui oleks teada, mida patsiendid lisaks tavaravile kasutavad oleks võimalik õdedel hinnata nende ohutust ning vajadusel konsulteerida raviarstiga, kas need meetodid võivad mõjutada tavapärast vähiravi ja on sobilikud kasutada.

Intervjuude läbiviimisel kasutasid mitmed uuritavad täiendava meditsiini mõistega paralleelselt alternatiivmeditsiini mõistet. Ka varasemates uurimistöödes on välja toodud, et mõistet täiendav meditsiin kasutatakse nii eraldi kui ka sageli sünonüümina mõistega alternatiivmeditsiin (Admi jt 2017, Lubi jt 2018). Selle põhjuseks võib olla aramus, et täiendav meditsiin ja alternatiivmeditsiin on oma olemuselt samad aga ka asjaolu, et inimestel on aramus, et kõik, mis ei ole arsti poolt määratud ravi ongi alternatiivmeditsiin. Ning selletõttu ollakse teadmatusest

täiendava meditsiini suhtes skeptiline. Mis tegelikult näitab täiendava meditsiini valesti mõistmist ja selle meetodite ja raviviiside põhjusest kartmist.

5.5. Uurimistöö kitsaskohad ja eetilised aspektid

Intervjuude keskmine pikkus oli umbes 15 kuni 20 minutit ning töö autori hinnangul võis mõningal määral mõjutada intervjuu kestvust asjaolu, et kõik üheksa intervjuud viidi läbi uuritavate töökohas nende töö järgselt ning ei saa välistada intervjuueeritavate töö järgset väsimust. Kuid intervjuueeritavad valisid ise neile sobivaima aja ja koha intervjuu läbiviimiseks. Samas ei jäänud töö autoril muljet, et keegi uuritavatest oleks kiirustanud või jätnud midagi olulist ütlema, seega võib öelda, et pigem sõltus intervjuu aeg uuritavate kogemuse suurusel.

Uurimistöö autor jättis uuritavate kaasamistingimustest välja lapsehoolduspuhkusel viibivad õed, seda põhjusel, et lapsehoolduspuhkusel viibijatel ei ole põhjust ega kohustust lugeda tööalast e-posti, millele uurimistöö üleskutse edastati. Ning nende osalemine uurimistöös oleks ilmselt olnud keerulisem. Lisaks sai lapsehoolduspuhkusel olevate õdede välistamisega uurimistöö autor välja tuua sel hetkel tööl viibivad ja uurimuse üleskutse kätte saanud õdede täpse arvu.

Uurimistöö autor palus uurimuse üleskutse edastamisel abi hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõelt, kes edastas üleskutse e-kirja teel kliinikus töötavatele õdedele. Esimene üleskutse edastati uuritavatele 1. augustil, mille järgselt ei avaldanud keegi soovi uurimuses osaleda, selle põhjuseks võis olla asjaolu, et tegemist oli suvise ajaga ning paljud õed viibisid puhkusel. Uurimistöö autor kaalus võimalust minna õdedele osakonna koosolekute ajal tutvustama planeeritavat uurimistööd, mille abil oleks tõenäoliselt saanud kaasata rohkem uuritavaid ning ka ajaliselt kiiremalt. Kuid uurija ajapuuduse ning osakondade koosolekute ebasobilike aegade tõttu seda ei teostatud. Kahe järgneva üleskutse edastamise järgselt sai uurija siiski piisavalt uuritavaid ning saavutas andmebaasi küllastatuse.

Käesoleva magistr töö autor järgis uurimuse läbiviimisel kõiki eetilisi aspekte. Uurimistöö kooskõlastati uurimuse läbiviidud asutuse, SA TÜ Kliinikumiga ning taotleti uurimuse läbiviimiseks luba Tartu Ülikooli Inimuuringute eetika komiteelt (lisa 4). Kõiki uurimuses osalejaid teavitati uurimistöö eesmärkidest ja sisust. Lisaks teavitati osalejaid uurimuses osalemise vabatahtlikkusest ning nende võimalusest intervjuu käigus igal hetkel osalemisest loobuda. Uurimuse käigus kogutud andmed hoitakse eraldi koodiga kaitstud kaustas uurija isiklikus koduarvutis, paberkandjal olevad transkribeeritud intervjuud ning uuritava

informeerimise ja teadliku nõusoleku vormid hoitakse uuritava kodus lukustatavad lauasahtlis, tagamaks, et andmetele ligipääs oleks ainult uurimuse läbiviijal. Uuritavate anonüümsuse tagamiseks märgiti transkribeeritud intervjuud numbriliselt. Uurimistöös ei diskrimineeritud inimesi soo, vanuse, rahvuse või muude näitajate põhjal ning ei kasutatud uuritavate nimesid. Uurimistöös ei kogutud informatsiooni, mis ei olnud seotud uurimistööga, samuti ei kogutud intervjuudega uuritavate isikuandmeid. Uurimistöö valmimise ja kaitsmise järel hävitatakse kõik uurimistööga kogutud andmed, arvutis olevad andmed kustutatakse ning paberkandjal olevad andmed hävitatakse paberihundis. Uurimistöö koostamisel välditi plagieerimist, kõik töös kasutatud allikad on viidatud korrektselt ning kantud kasutatud kirjanduse loetellu. Andmete analüüsi protsess on kirjeldatud võimalikult täpselt, et tulemuste selgumine oleks võimalikult läbinähtav, sellega säilitatakse uurija objektiivsus. Lisaks kaasati andmete analüüsiprotsessi uurimistöö juhendajad, et tagada töö usaldusväärsus ja objektiivsus.

5.6. Tulemuste olulisus praktikas ning ettepanekud edasiseks uurimiseks

Käesoleva uurimistöö tulemuste põhjal saaks planeerida õdede täiendava meditsiini alaseid koolitusi, et tõsta õdede teadlikkust täiendavast meditsiinist. Ühtlasi oleks vajalik õdesid julgustada küsitlema patsiente nende täiendava meditsiini kasutamise kohta, et patsiendil oleks koos õega võimalus leida sobilik, ohutu ja aktsepteeritav täiendava meditsiini meetod. See parandaks vähihaigete patsientide täiendava meditsiini kasutamise sihipärasemat jälgimist ja nõustamist, et patsiendid oleksid informeeritud täiendava meditsiini võimalikest ohtudest, koos- ja kõrvaltoimetest koos vähiraviga.

Töö autori hinnangul oleks vajalik edaspidi uurida mujal maailmas kasutatavate täiendava meditsiini meetodite võimalikust kasutusest Eestis. Lisaks oleks vajalik saada põhjalik ülevaade, miks ja milliseid täiendava meditsiini meetodeid patsiendid kasutavad ning milliseid täiendava meditsiini meetodeid Eesti arstid aktsepteeriksid. Selle tulemusel oleks võimalik koostada õdedele juhend Eesti arstide lubatavatest täiendava meditsiini meetoditest, et patsiendid oleksid asjakohaselt nõustatud, ning ei otsiks vajalikku infot ebausaldusväärsetest allikatest.

6. JÄRELDUSED

Õdedel on täiendava meditsiini käsitlusel vähe kogemusi, sest nad ei aruta patsientidega nende täiendava meditsiini võimaliku kasutuse üle. Õed ütlesid, et patsiendid otsivad nendega suhtluskontakti, et saada infot nende soovitud täiendava meditsiini meetodite kasutuse kohta. Lisaks õdede kogemuse kohaselt soovivad patsiendid täiendava meditsiini alast infot just pigem õdedelt kui arstidelt, ühe põhjusena on välja toodud, et õed on patsientidele kättesaadavamad. Õed ise aga tunnevad ennast sellel teemal vesteldes, teadmiste vähesuse tõttu, ebamugavalt ning soovivad patsientidel pöörduda raviarsti poole. Samas annavad õed patsientidele soovitusi tarbida vitamiine ja toidulisandeid, teadvustamata endale, et ka need on osa täiendava meditsiini meetoditest.

Ka õed saavad täiendava meditsiini alast infot peamiselt madala usaldusväärsusega infoallikatest ning saadud info ei ole tõenduspõhine. Vaatamata õdede vähestele teadmistele täiendavast meditsiinist on õed arvamusel, et patsiente tuleb julgustada täiendavast meditsiinist rääkima. Ning õed vajavad täiendava meditsiini alaseid teadmisi, et sellel teemal patsientidega suhelda. Õdede sõnul vajavad nad teadmisi erinevate täiendava meditsiini meetodite kohta ning täiendava meditsiini koos- ja kõrvaltoimete kohta koos tavapärase vähiraviga. Ühtlasi soovivad õed teada, milliseid täiendava meditsiini meetodeid patsiendid kasutavad ning millised meetodid oleksid Eesti arstide poolt lubatud. Õed soovivad, et saadav info oleks ühtne ning ei oleneks arstist.

KASUTATUD KIRJANDUS

Admi, H., Eilon-Moshe, Y., Ben-Arye, E. (2017). Complementary Medicine and the Role of Oncology Nurses in an Acute Care Hospital: The Gap Between Attitudes and Practice. *Oncology Nursing Forum*, 44(5): 553-561.

Alase, A. (2017). The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Guide to a Good Qualitative Research Approach. *International Journal of Education & Literacy Studies*, 5: 9-19.

Ben-Arye, E., Shulman, B., Eilon, Y., Woitiz, R., Cherniak, V., Shalom Sharabi, I., Sher, O., Reches, H., Katz, Y., Arad, M., Schiff, E., Samuels, N., Caspi, O., Lev-Ari, S., Frenkel, M., Agbarya, A., Admi, H. (2017). Attitudes Among Nurses Toward the Integration of Complementary Medicine Into Supportive Cancer Care. *Oncology Nursing Forum*, 44: 428-434.

Burns, N. ja Grove, S. K. (2001). The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. Elsevier, St. Louis.

Chamberlain, B. (2009). Phenomenology. A Qualitative Method. *Clinical Nurse Specialist*, 23(2): 52-53.

Christina, J., Abigail, W., Cuthbertson, L. A. (2016). Nurses' Knowledge and Attitudes toward Complementary Therapies for Cancer: A Review of the Literature. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3: 241-251.

Cohen, M. ja Hunter, J. (2017). Complementary medicine products: interpreting the evidence base. *International Medicine Journal*, 47: 992-998.

Delaney, L. J. ja Manley, S. J. (2019). Complementary and alternative therapy use in a regional radiation oncology treatment centre: Can staff knowledge, views, confidence and documentation be improved? *Journal of Medical Radiation Sciences*, 66: 191-199.

Eesti keele seletav sõnaraamat.
<https://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=k%C3%A4sitlus&F=M> (05.03.2021).

Eesti õigekeelsussõnaraamat. <https://www.eki.ee/dict/qs/index.cgi?Q=k%C3%A4situlema&F=M> (05.03.2021).

Elo, S. ja Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107-115.

Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negharandeh, R., Rahnavard, Z. (2011). A qualitative content analysis of nurse–patient communication in Iranian nursing. *International Nursing Review*, 58: 171-180.

Fusch, P. I. ja Ness, L. R. (2015). Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 20(9): 1408-1416.

Gall, A., Anderson, K., Adams, J., Matthews, V., Garvet, G. (2019). An exploration of healthcare providers' experiences and perspectives of Traditional and complementary medicine usage and disclosure by Indigenous cancer patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19: 259-267.

Hall, H., Brosnan, C., Frawley, J., Wardle, J., Collins, M. (2017). Nurses' communication regarding patients' use of complementary and alternative medicine. *Collegian*, 25: 285-291.

Hammarberg, K., Kirkman, M., de Lacey, S. (2015). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology*, 31(3): 498-501.

Klein, G.E. ja Guethlin, C. (2018). Information and Training Needs Regarding Complementary and Alternative Medicine: A Cross-sectional Study of Cancer Care Providers in Germany. *Integrative Cancer Therapies*, 17: 380-387.

Kristoffersen, A. E., Quandt, S. A., Stub, T. (2021). Use of complementary and alternative medicine in Norway: a cross-sectional survey with a modified Norwegian version of the international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-QN). *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21: 93-105.

Laherand, M-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. OÜ Infotrükk, Tallinn.

Lubi, K., Uibu, M., Koppel, K. (2018). Teaduslikult alternatiivmeditsiinist. *Eesti arst*; 97(8): 409-415.

Merriam Webster Dictionary. Discussion. <https://www.merriam-webster.com/thesaurus/discussion> (04.05.2021).

Müürsepp, E. (2017). Keemiaravi saavate patsientide kogemus suhelda tervishoiutöötajaga täiendavast ja alternatiivmeditsiinist ning asjakohase nõustamise vajadus – kvalitatiivne uuring. Magistritöö. Tartu Ülikool.

Organisation of European Cancer Institutes. <https://www.oeci.eu/Accreditation/Centres.aspx?type=CERTIFIED> (29.04.2021).

Ormandy, P. (2010). Defining information need in health – assimilating complex theories derived from information science. *Health Expectations*, 14: 92-104.

Oxford Dictionaries. Experience. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/experience> (09.02.2019).

SA Tartu Ülikooli Kliinikum. <https://www.kliinikum.ee/vahikeskus/et/> (04.05.2021).

Stub, T., Quandt, S. A., Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Kristoffersen, A. E. (2017). Complementary and conventional providers in cancer care: experience of communication with patients and steps to improve communication with other providers. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17: 301-314.

Stub, T., Quandt, S. A., Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Kristoffersen, A. E. (2018a) Conventional and complementary cancer treatments: where do conventional and complementary providers seek information about these modalities? *BMC Health Services Research*, 18: 854-862.

Stub, T., Quandt, S. A., Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Kristoffersen, A. E. (2018b). Attitudes and knowledge about direct and indirect risks among conventional and complementary health care providers in cancer care. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18: 44-55.

Tauts, B. (2014). Kogemus (*experience*). Mõisted ja definitsioonid. Tartu Ülikool. Tartu.

Truant, T. L., Balneaves, L. G., Fitch, M. I. (2015). Integrating complementary and alternative medicine into cancer care: Canadian oncology nurses' perspectives. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2: 205-214.

Umanailo, M. C. B. (2019). Overview Phenomenological Research. *French Arxiv*, 25: 1-6.

Wanchai, A., Armer, J. M., Smith, K. M., Rodrick, J. (2017). Complementary Health Approaches: Overcoming barriers to open communication during cancer therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 21(6): 287-291.

Young, J. C., Rose, D. C., Mumby, H. S., Benitez-Capistros, F., Derrick, C. J., Finch, T., Garcia, C., Home, C., Marwaha, E., Morgans, C., Parkinson, S., Shah, J., Wilson, K. A., Mukherjee, N. (2018). A methodological guide to using and reporting on interviews in conservation science research. *Methods in Ecology and Evolution*, 9: 10-19.

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool, Tartu.

LISAD

Lisa 1. Üleskutse uurimuses osalemiseks

ÜLESKUTSE UURIMUSES OSALEMISEKS

Lugupeetud õde!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli III kursuse magistrant Barbara Tauts ning palun Teid osalema oma uurimistöös „Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendava meditsiini võtteid ning õdede täiendava meditsiini alane infovajadus – kvalitatiivne uurimus“. Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õdede kogemust käsitleda patsientidega täiendava meditsiini võtteid ning kirjeldada õdede infovajadust seoses täiendava meditsiiniga. Teie osalemine uurimistöös on oluline, sest meil puuduvad teadmised, millised on õdede kogemused käsitleda patsientidega nende täiendava meditsiini kasutamist ning milline on õdede täiendava meditsiini alane infovajadus. Uurimistöö tulemuste põhjal oleks võimalik tõsta õdede täiendava meditsiini alaseid teadmisi ning läbi selle planeerida vähihaigete patsientide täiendava meditsiini kasutamise jälgimist ja nõustamist, et patsiendid oleksid teadlikud täiendava meditsiini võimalikest ohtudest, koos- ja kõrvaltoimetest koos vähiraviga. Magistritöö valmimise järgselt tehakse see kõigile kättesaadavaks repositooriumis DSpace. Uurimistöö tulemusi on planeeritud kajastada ka artiklina ajakirjas „Eesti Õde“ ning võimalusel esitleda uurimistöö tulemusi erialastel konverentsidel.

Uurimistöö läbiviimise aeg on 1. august – 31. oktoober 2019.

Uurimuses on oodatud osalema õed, kes:

- osutavad õendusabi SA TÜ Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus;
- ei viibi lapsehoolduspuhkusel;
- soovivad rääkida isiklikust kogemusest uuritava nähtuse kohta;
- on valmis jagama oma kogemusi eesti keeles;
- on nõus jagama oma kogemusi individuaalintervjuus (kestusega 1-2 tundi).

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik. Kui Te tunnete, et soovite rääkida oma kogemustest käsitleda patsientidega nende täiendava meditsiini võtteid, siis palun Teil kontakteeruda uurijaga, kas telefoni või e-posti teel. Samuti on Teil võimalik saada lisainformatsiooni kogu uurimistööd

puudutavate küsimuste osas. Uurimistöös osalemiseks vajaliku intervjuu toimumise lepime kokku Teile sobival ajal.

Uurija andmed: Barbara Tauts, tel: 55608504; e-mail: barbara.tauts@gmail.com

Lisa 2. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

UURITAVA INFORMEERIMISE JA TEADLIKU NÕUSOLEKU VORM

Lugupeetud õde!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli III kursuse magistrant Barbara Tauts ning palun Teil osaleda oma planeeritava magistritööga seotud uurimistöös „Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendava meditsiini võtteid ning õdede täiendava meditsiini alane infovajadus – kvalitatiivne uurimus“. Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada õdede kogemust käsitleda patsientidega täiendava meditsiini võtteid ning kirjeldada õdede infovajadust seoses täiendava meditsiiniga. Planeeritava uurimistöö tulemuste põhjal oleks võimalik tõsta õdede täiendava meditsiini alaseid teadmisi ning läbi selle planeerida vähihaigete patsientide täiendava meditsiini kasutamise jälgimist ja nõustamist, et patsiendid oleksid teadlikud täiendava meditsiini võimalikest ohtudest, koos- ja kõrvaltoimetest koos vähiraviga.

Uurimuses saavad osaleda õed, kes:

- osutavad õendusabi SA TÜ Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus;
- ei viibi lapsehoolduspuhkusel;
- soovivad rääkida isiklikust kogemusest uuritava nähtuse kohta;
- on valmis jagama oma kogemusi eesti keeles;
- on nõus jagama oma kogemusi individuaalintervjuus (kestusega 1-2 tundi).

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik ning konfidentsiaalne. Osalejal on õigus intervjuu käigus igal hetkel katkestada oma osalemine uurimistöös. Intervjuu käigus kogutud andmetele on ligipääs ainult uurijal ning peale magistritöö kaitsmist uurimistöö käigus kogutud andmed hävitatakse. Uurija käest saab igal hetkel tagasisidet küsida uurimistöö protsessi kohta. Uurija on alati valmis vastama uurimistööd puudutavatele küsimustele.

Kui Te olete nõus osalema uurimuses, siis palun Teil enne intervjuu toimumist mõelda uuritava teema üle järele järgnevate punktide alusel:

- Milline on Teie kogemus käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini?
- Milline on Teie infovajadus seoses täiendava meditsiiniga?

Kui Te olete tutvunud eelneva uurimust puudutava informatsiooniga ning olete nõus uurimuses osalema, siis palun kinnitage seda oma allkirjaga. Enne allkirja andmist palun veenduge, et Teil ei ole tekkinud lisaküsimusi uurimuse kohta ning kõik uurimust puudutav informatsioon on Teile selge.

Edaspidi saate uurimuse käigus tekkinud küsimuste korral informatsiooni uurimuse läbiviijalt: Barbara Tauts, tel: 55608504; e-mail: barbara.tauts@gmail.com

Mina,, nõustun osalema uurimistöös „Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendava meditsiini võtteid ning õdede täiendava meditsiini alane infovajadus – kvalitatiivne uurimus“. Olen tutvunud käesoleva uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormiga. Mind on informeeritud uurimistööd puudutavate küsimuste osas. Annan nõusoleku intervjuude jooksul kogutud andmete kasutamiseks uurimistöös ning kinnitan seda oma allkirjaga.

Uuritava allkiri:

Kuupäev:

Uuritavale informatsiooni andnud isik (ees- ja perekonnanimi) ning allkiri:

Barbara Tauts

Kuupäev:

Käesolev uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm allkirjastatakse kahes eksemplaris, milles üks jääb uurimuse osalejale, teine uurijale.

Lisa 3. Intervjuu kava

INTERVJUU KAVA

Intervjuu algab sissejuhatusega:

uurija tutvustab ennast, uuritavat teemat, eesmärgi ning selgitab intervjuu kulgu. Uuriija annab uuritavale võimaluse esitada oma poolset küsimused või täpsustused uurimuse kohta. Allkirjastatakse uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm.

Intervjuu küsimused:

- Palun kirjeldage, milline on Teie kogemus käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini.
- Palun kirjeldage, milline on Teie infovajadus seoses täiendava meditsiiniga.

Olenevalt uuritavalt saadud informatsioonile esitab uurija täpsustavaid küsimusi ning peegeldab uuritava sõnu, et välja selgitada informatsiooni õigesti mõistmine.

Intervjuu lõpul annab uurija uuritavale võimaluse omapoolset veel midagi teemasse lisada. Intervjuu lõppeb uuritava tänamisega uurimuses osalemise eest.

Lisa 4. Tartu Ülikooli Inimuuringute eetika komitee luba

Protokolli number: 292/T-5